

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA
QORIWATAS, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO -
AYACUCHO 2014”**

**Tesis para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentada por:

Bach. DIANA ELIZABETH ARANA MESÍAS

Bach. LISS AYALA REMÓN

Asesora:

Prof. Mg. CRISTINA SALCEDO CANCHO

AYACUCHO – PERÚ

2 015

*BIENAVENTURADOS LOS QUE NUNCA ME RECUERDAN,
QUE HE HECHO DOS VECES LAS MISMAS PREGUNTAS....
BIENAVENTURADOS LOS QUE ME RESPETAN TAL COMO SOY
Y NO COMO QUISIERAN QUE FUERA..
BIENAVENTURADOS LOS QUE COMPRENDEN
QUE AUNQUE MIS OJOS BRILLAN,
MI MENTE ES LENTA..
BIENAVENTURADOS LOS QUE ME AYUDAN EN MI PEREGRINAR..
BIENAVENTURADOS LOS QUE COMPRENDEN
MI EXTRAÑO PASO AL
CAMINAR Y MIS MANOS TORPES..
BIENAVENTURADOS LOS QUE CON UNA DULCE SONRISA
ME ESTIMULAN A INTENTAR UNA VEZ MAS..
BIENAVENTURADOS LOS QUE SABEN LO QUE SIENTE
MI CORAZON AUNQUE NO PUEDA EXPRESARLO..
BIENAVENTURADOS LOS QUE SABEN QUE MIS OIDOS
TIENEN QUE ESFORZARSE PARA COMPRENDER LO QUE OYEN..
BIENAVENTURADOS LOS QUE ME ESCUCHAN
YO TAMBIEN TENGO ALGO PARA DECIR...*

Por ser ellos el mejor ejemplo en mi vida, a quienes la ilusión de su existencia ha sido convertirme en persona de provecho:

A mi madre por su admirable energía y su incansable lucha en la vida.

A mi padre por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional.

Diana

A Dios por haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño.

A mis hermanas por su apoyo incondicional, por compartir momentos significativos y por estar conmigo en todo momento.

Liss

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar nuestros pasos, darnos fortaleza y tolerancia en el trajinar del día a día y permitírnos lograr nuestros objetivos.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por ende a los docentes, por su compromiso en la formación de profesionales con visión al futuro.

A los docentes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, por ser excelentes amigos y maestros.

A nuestra querida asesora la Prof.Mg. Julia Cristina Salcedo Cancho, por su dedicación, paciencia y apoyo constante en el desarrollo de la presente investigación.

A la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno por las facilidades prestadas.

A los Adultos Mayores del Programa “Qoriwatas” quienes nos dieron su confianza y apoyo en todo el proceso de la investigación. Y a todas las personas que han contribuido con sus aportes en el proceso de la investigación, desde sus inicios hasta el informe final.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR DEL PROGRAMA QORIWATAS, DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO - AYACUCHO 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general: Determinar los factores asociados con la satisfacción de vida del adulto mayor del Programa “Qoriwatas”, Distrito de Jesús Nazareno - Ayacucho, 2014. Se realizó una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal. La población conformada por 60 adultos mayores, el tipo de muestreo fue por conveniencia, conformado por 30, cuyas edades fluctúan entre los 60 a más años de edad, de ambos sexos, que asisten al Programa “Qoriwatas” llevado a cabo por la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada y los instrumentos fueron la escala de satisfacción de vida, factor demográfico, factor psicosocial, factor estado físico y factor espiritual. Los resultados de la investigación determinaron que el 40% de los adultos mayores se encuentran medianamente satisfechos con su vida; el 33% insatisfecho y el 27% satisfecho con su vida.

Los factores: estado físico, psicosocial y espiritualidad, tienen asociación significativa con la satisfacción de vida de los adultos mayores.

Palabras claves: Factores asociados- satisfacción de vida, Adulto Mayor, Programa Qoriwatas.

**"ASSOCIATED WITH LIFE SATISFACTION OF FACTORS OF ELDERLY
PROGRAM QORIWATAS, DISTRICT OF JESUS OF NAZARETH - Ayacucho
2014"**

ABSTRACT

This research descriptive and cross-sectional general objective: To determine factors associated with life satisfaction of elderly Program "Qoriwatas" Jesus Nazareth District - Ayacucho, 2014. The population consists of 60 seniors , the kind of convenience sample , consisting of 30 , ranging in age from 60 to older , of both sexes, attending the " Qoriwatas " program conducted by the District Municipality of Jesus of Nazareth. The technique of data collection was structured interview instruments were the scale of life satisfaction, demographic factors, psychosocial factors, physical and spiritual factor. The results of the research found that 40 % of seniors are fairly satisfied with their lives; 33% dissatisfied and 27 % satisfied with your life.

Factors: Physical conditions, psychosocial and spiritual, have significant association with life satisfaction of older adults.

Keywords: Factors partners- satisfying adult life, program Qoriwatas.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	8
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II	12
REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES	12
2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA.....	14
2.3. HIPÓTESIS.....	27
2.4. VARIABLES.....	28
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
CAPITULO III.....	32
MATERIALES Y MÉTODOS	32
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.4. ÁREA DE ESTUDIO	32
3.5. POBLACIÓN.....	33
3.6. TAMAÑO DE MUESTRA	33
3.7. TIPO DE MUESTREO.....	33
3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	33
3.9. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.10. PROCESAMIENTO	36
3.11. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
CAPITULO V	46
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS.....	64

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La globalización y su desigual repercusión en las condiciones de vida de la humanidad en distintas partes del mundo produjo en los últimos años profundos cambios económicos y sociales que afectan a la población en general, pero fundamentalmente a la envejecida; por ello el envejecimiento se considera como uno de los principales problemas del siglo XXI, en vista de que los estados principalmente de los países en desarrollo no están preparados para la atención de este grupo humano, que requiere especial atención; por ser también actores sociales de desarrollo y del progreso de los pueblos ⁽¹⁾. Efectivamente en el Perú y en la Región de Ayacucho, se observa en la vida cotidiana muchas personas de este grupo etáreo en estado de abandono, deambulando por las calles, demandando alimentos o dinero.

En la actualidad, las características demográficas del Perú permiten considerarlo como un país de envejecimiento moderado. En efecto, a septiembre de 2012, las personas de 60 a 79 años de edad representaron 7.6% de la población total mientras que los adultos del 80 a más años correspondieron al 1.4%; sin embargo, debido a los cambios en la dinámica poblacional que el Perú viene experimentando desde la segunda

mitad del S. XX se prevé que dicha situación se modifique drásticamente hacia finales del S. XXI. En particular se espera que la población de 65 años a más pase de significar de alrededor del 6% de la población total en la actualidad a cerca del 17.1% en 2025 y 29.9% en 2100.

A mitad del año 2014, la población del Perú alcanza los 30 millones 814 mil 175 habitantes, las gráficas de las pirámides de población correspondientes a los años 2014 y 2021, nos muestran una evolución diferenciada por sexo y grupos quinquenales de edad; es así que los grupos de edad a partir de los 30 años comienzan a incrementarse, lo que muestra el lento envejecimiento de los y las peruanas (un incremento relativo de la población en edad de trabajar a partir de los 30 años y de los mayores de 65 años de edad). En la ciudad de Ayacucho la población total al 2014 es de 177, 420 habitantes, de los cuales 55,160 habitantes, oscilan entre las edades de 60 años a más. En el Distrito de Jesús Nazareno la población asciende a 15,399 habitantes, de los cuales 838 oscilan entre las edades de 60 años a más ⁽²⁾. Como se puede observar, la población de adultos mayores es alta, quienes requieren tener una vida de calidad por ser no solo un grupo vulnerable, sino como seres humanos tienen derechos contemplados en la Constitución Política del Estado, que además no son tomados en cuenta en su totalidad.

Envejecer es un proceso del desarrollo humano caracterizado por diferentes cambios naturales; sin embargo, esta situación hace que los adultos mayores sean percibidos como personas débiles, pasivas, carentes de energía y motivación. Así, en el imaginario social se incorpora elementos negativos que impiden reconocer a la vejez como un periodo de integración, bienestar y satisfacción, no así como una etapa de discapacidad, abatimiento, resignación y lástima; que de hecho va repercutir negativamente en el estado de bienestar y de satisfacción, dificultando la adaptación a su nueva realidad.

Es importante considerar al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional, que requiere para su bienestar de distintos factores tales como: salud, fe espiritual, apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, garantía económica, grado de participación en la sociedad y su historia de vida, entre otros factores, bienestar que redunde en el estado de satisfacción de vida” ⁽³⁾. Corroborado por Castellón (2004), quien señala que para el adulto mayor las variables de satisfacción

vital son: la salud, las habilidades funcionales, los contactos sociales y la actividad de la persona ⁽⁴⁾.

Respecto a la satisfacción de vida, se entiende como la apreciación que un individuo realiza sobre su propia vida, proceso que incluye juicios cognitivos mediante los cuales se evalúa la calidad de vida en base al conjunto de criterios que cada individuo elija. Dentro de este proceso, la persona realiza una comparación entre sus aspiraciones y logros alcanzados, experimentando mayor satisfacción a medida que la brecha entre ambos se acorta. Siendo dicha evaluación permanente en cada persona; sin embargo en la etapa adulta mayor es más intenso, por considerar como una etapa más cercana a la muerte ⁽⁵⁾.

Durante las oportunidades de fortalecimiento de aprendizaje mediante las experiencias académicas teóricas y prácticas, en el curso de Enfermería en Geriatria y Gerontología, en el Distrito de Jesús Nazareno, se observó la existencia del Programa “QORIWATAS”, en la Municipalidad Distrital del mismo nombre, que viene trabajando con adultos mayores; quienes en algunas ocasiones expresaban mensajes de abatimiento, soledad y resignación como: “Pido a Dios que ya me recoja”, “ya no quiero vivir”, “me siento muy triste y solo”; lo cual reflejaba que algo estaba mal; por ello intereso realizar el presente trabajo de investigación: **FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA “QORIWATAS”. DISTRITO DE JESÚS NAZARENO - AYACUCHO, 2014**; planteándose como problema de investigación ¿Cuáles son los factores asociados con la satisfacción de vida del adulto mayor del Programa “Qoriwatas”. Distrito de Jesús Nazareno - Ayacucho, 2014?

El objetivo general, fue:

Determinar los factores asociados con la satisfacción de vida del adulto mayor del Programa “Qoriwatas”. Distrito de Jesús Nazareno - Ayacucho, 2014.

Los específicos:

- a) Conocer el nivel de satisfacción de vida del adulto mayor del Programa “Qoriwatas”.

- b) Identificar la asociación del factor demográfico: Edad, sexo, estado civil, y grado de instrucción con la satisfacción de vida del adulto mayor del Programa Qoriwatas.
- c) Identificar la asociación del factor psicosocial con la satisfacción de vida del adulto mayor del Programa Qoriwatas.
- d) Identificar la asociación del factor estado físico con la satisfacción de vida del adulto mayor del Programa Qoriwatas.
- e) Identificar la asociación del factor espiritual con la satisfacción de vida del adulto mayor del Programa “Qoriwatas”.

La presente investigación, es cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, siendo el área geográfica de investigación el Programa “Qoriwatas” de la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno, la población está constituida por un total de 60 adultos mayores de ambos sexos, que oscilan entre las edades de 60 años a más, quienes asisten con fines recreativos y de recibir alimentos. La muestra corresponde a 30 adultos mayores de ambos sexos. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada. Los instrumentos de recolección de datos son las escalas con alternativas relacionadas con los factores y la satisfacción de vida.

Los resultados de la investigación determinaron que el 40% de los adultos mayores del programa Qoriwatas se encuentran medianamente satisfechos con su vida; el 33% insatisfecho y el 27% satisfecho con su vida. Los factores: estado físico, psicosocial y espiritual, tienen asociación significativa con la satisfacción de vida del adulto mayor del programa Qoriwatas, habiendo sido validada la hipótesis.

Una de las limitaciones fue el dominio del idioma quechua por parte de algunos adultos mayores, el que fue superado mediante la traducción al quechua de las alternativas de las escalas empleadas.

La tesis tiene la siguiente estructura: Introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida y Díaz (2006), en la investigación tipo explicativo “Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor”, Talcahuano, sobre una muestra de 150 adultos mayores beneficiarios del Sistema Municipal de Salud de Talcahuano, aplicando la escala de Auto reporte en Salud, la escala de Depresión Geriátrica, la escala de Bienestar Subjetivo y la escala de Apoyo Social Percibido, determinaron que las correlaciones significativas entre bienestar subjetivo y depresión, apoyo social percibido y bienestar subjetivo, y bienestar subjetivo y salud percibida, las correlaciones entre salud percibida, depresión y apoyo social percibido y entre salud percibida y apoyo social percibido aparecen como significativas. En conclusión, el bienestar subjetivo está determinado principalmente por apoyo social percibido, género y por la ausencia de depresión ⁽⁶⁾.

Inga y Vara (2006), en la investigación “Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú”, Perú, sobre una muestra de 122 ancianos entre varones y mujeres mayores de 60 años de edad residentes en la ciudad de

Lima, aplicando la Encuesta sobre Calidad de Vida; determinaron que la mayoría de adultos mayores tienen una alta satisfacción vital, sin embargo una minoría muestra una insatisfacción a ciertos factores relacionados con la satisfacción de vida. En conclusión, se encontró que en general los ancianos pertenecientes a la muestra de estudio tienen una alta satisfacción de vida, de igual modo, la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo emocional, seguridad, cuidado y afecto, ya que constituye un mecanismo natural de atención y es la opción preferida por los ancianos ⁽⁷⁾.

Meléndez, Navarro, Oliver y Tomas (2007), en la investigación descriptiva de corte transversal “La Satisfacción Vital en los Mayores”, Valencia, sobre una muestra de 476 adultos mayores de 65 años, no institucionalizados, residentes de la provincia de Valencia, aplicando el índice de Satisfacción vital LSI-A de Neugarten, Havighurst y Tobin, determinaron que ni la edad ni el género tienen influencia determinante sobre la satisfacción vital, en cuanto al estado civil existen diferencias significativas siendo el grupo de viudos el que menor satisfacción obtiene, respecto a la interacción entre el estado civil y género, se observa que en ambos grupos el estar casado parece ser una variable determinante de una elevada satisfacción de vida. En conclusión, la satisfacción con la vida ha sido incluida como un elemento integrado en el estudio de bienestar de las personas adultas mayores ⁽⁸⁾.

Urzúa, Bravob, Ogaldeb, Vargasb (2011), en la investigación descriptiva correlacional “Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor”, Chile, sobre una muestra de 406 adultos mayores pertenecientes a agrupaciones gubernamentales y no gubernamentales de la ciudad de Antofagasta, aplicando la escala de WHOQOL- Old, la escala de Bienestar Psicológico, la escala de Apoyo Social, el cuestionario de salud física y mental SF-12 y el Cuestionario general de salud GHQ-12, determinaron que el dominio peor evaluado por todos los participantes fue el de la muerte y el morir, en donde a medida que aumentan los años, aumenta el miedo a la muerte. En conclusión, diversos factores y variables biopsicosociales se han relacionado con la calidad de vida del adulto mayor, entre estos el bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud en general y estado de salud mental y física ⁽⁹⁾.

Melguizo, Acosta y Castellano (2012), en la investigación descriptiva correlacional “Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores”, Colombia, sobre una muestra de 514 adultos mayores, aplicando el instrumento Índice

Multicultural de Calidad de Vida, determinaron que el 65,8% de los encuestados son mujeres, 43% viven en unión libre o son casados, 56,6% han cursado estudios de primaria, 58% no trabaja y el 64,3% residía en estrato 1 o 2; estar pensionado o estar trabajando aumenta 2,7 veces la posibilidad de tener un buen bienestar psicológico. En conclusión, ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas muestra asociación a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores ⁽¹⁰⁾.

Navarro, Leitón, Ojeda y Villanueva (2013), en la investigación descriptiva correlacional “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana”, México, sobre una muestra de 118 adultos mayores que acuden a 3 centros de atención para el adulto mayor entre 60 a 74 años de edad, aplicando la escala de SF36, la escala de Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) y la escala de apoyo familiar, determinaron que la función cognitiva correlacionó en forma directa o positiva con la calidad de vida, en cuanto a la edad, la mayoría de los encuestados tiene edad gerontológica joven inferior a los 75 años. En conclusión, la edad y función cognitiva mostraron significancia estadística con la calidad de vida, no así el apoyo familiar ⁽¹¹⁾.

2.2. BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.2.1. LA ADULTEZ MAYOR.

La adultez mayor constituye la última etapa del ciclo vital e implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que el adulto mayor deberá adaptarse poco a poco ⁽¹²⁾. Aunque estos procesos no se desarrollan consecutivamente, sino que interactúan entre sí y dependen de las características de personalidad, de los estilos de vida, de los ambientes en que se desarrolle el adulto mayor, entre otros ⁽¹³⁾.

Si bien comúnmente se ha tendido a situar a todos aquellos mayores de 60 años bajo la única categoría de “adulto mayor”, autores como Neugarten (2000) han resaltado la importancia de dividir a la vejez en dos sub etapas, viejos jóvenes o adulto mayor temprano (60 a 75 años) y viejos viejos o adulto mayor tardío (mayores de 76 años), siendo los primeros los que gozan de buena salud y se encuentran integrados a su familia y comunidad. Sin embargo, otros argumentan que esta división es

fundamentalmente práctica, pues en realidad las etapas no están claramente delimitadas, pudiendo incluso sobreponerse una sobre otra.

Otra manera de entender el proceso de envejecimiento es distinguir entre el envejecimiento primario, secundario y terciario ⁽¹⁴⁾. El envejecimiento primario, también conocido como “envejecimiento normal”, constituye todos aquellos cambios que van produciéndose con el paso del tiempo y que no pueden ser evitados, tal como la pérdida de la agudeza visual. El envejecimiento secundario es un proceso que atañe a casi todas las personas, pero no es universal ni irreversible, siendo el resultado de un proceso de vida que involucra la enfermedad o los malos hábitos de salud. Finalmente, el envejecimiento terciario se refiere a un proceso rápido de deterioro en la salud, que comúnmente culmina con la muerte.

Ahora bien, más allá de las sub-etapas previamente planteadas, de los estilos de vida que lleve el adulto mayor o de la interacción entre el proceso primario, secundario o terciario, cada organismo envejece y sus sistemas gradualmente se deterioran ⁽¹⁴⁾. Al respecto, se presentan algunas características generales del envejecimiento que pertenecen en su mayoría al proceso primario previamente descrito.

La etapa de adulto mayor se caracteriza por cambios físicos, cognitivos y sociales.

En cuanto a los cambios físicos, se produce en la piel, la cual se vuelve más seca, áspera y menos elástica ⁽¹⁴⁾; en el cabello, el cual se torna más fino y va perdiendo poco a poco su coloración, volviéndose cada vez más canoso; la alteración de la estatura, la silueta y el peso corporal ⁽¹⁵⁾. Este último se asocia a la reducción de los tejidos musculares y al proceso de osteoporosis, el cual eleva el riesgo de roturas óseas y dificulta su adecuada recuperación. Esto podría llegar a limitar significativamente la movilidad del adulto mayor, poniendo en riesgo su autonomía o capacidad de independencia ⁽¹³⁾.

Sumado a todo ello, durante el envejecimiento muchos otros sistemas y funciones corporales se ven afectados, tal como el decaimiento del sistema nervioso central. Esto se evidencia, entre otras cosas, en la disminución del peso cerebral, así como en la aparición de placas seniles que causan diversos problemas, especialmente en los procesos de memoria.

Asimismo, estos cambios tienen como resultado una serie de fenómenos neuropsicológicos, tales como la disminución en la discriminación sensorial, la velocidad motora, la pérdida de las destrezas motoras finas y la velocidad de los reflejos ⁽¹²⁾. Finalmente, otro importante sistema corporal que se ve afectado es el sistema inmunológico, el cual se debilita y con ello incrementa el riesgo de contraer enfermedades ⁽¹³⁾.

Todos estos cambios tienen graves implicaciones sociales y psicológicas. Así, mientras los cambios externos pueden tener un impacto negativo sobre el auto concepto del adulto mayor, los cambios internos pueden afectar su capacidad de autonomía y desenvolvimiento ^(15 y 13).

Frente a todo ello, Stassen Berger (2005) plantea que el adulto mayor debe desarrollar una capacidad de ajuste activa “...encontrando el equilibrio correcto entre el mantenimiento de las actividades habituales y la modificación de las rutinas para compensar las capacidades deterioradas” ⁽¹⁵⁾.

En relación con los cambios cognitivos, resulta importante reconocer que éstos no serán homogéneos entre esta población, se ha podido constatar que el deterioro cognitivo suele ser común en la mayor parte de las personas ⁽¹⁵⁾. Otro de los elementos que ha sido ampliamente estudiado en la etapa adulta mayor es la inteligencia. Florenzano (2006) indica que si bien las investigaciones demostraron que la capacidad intelectual disminuye con la edad, el mayor deterioro realmente comienza a partir de los 67 años en adelante. Así mismo el autor hace alusión a las investigaciones llevadas a cabo por Nettlebeck y Rabbit (1998), quienes demostraron que durante la etapa adulta mayor la inteligencia de tipo fluida (capacidad instantánea de razonamiento que depende del estado de los sistemas fisiológicos) tiende a disminuir ⁽¹²⁾. Por el contrario, la inteligencia de tipo cristalizado (la cual depende del aprendizaje basado en la cultura y experiencia), no sólo se mantiene estable, sino que incluso podría mejorar hasta edades avanzadas ⁽¹³⁾.

Por otro lado, durante la adultez mayor se produce un incremento en la inteligencia práctica, la cual se encuentra relacionada con la facultad de sabiduría. Ésta última implica cinco características esenciales: Amplios conocimientos fácticos relativos a la experiencia humana, conocimientos de los “principios pragmáticos de la

vida”, enfoque holístico para entender la vida de manera global, aceptación de la incertidumbre en la definición, resolución de problemas y una mayor flexibilidad para aceptar las diferencias individuales en torno a las creencias, valores y prioridades de cada persona ⁽¹⁵⁾.

Los cambios sociales, comprende separaciones y pérdidas que reestructuran la vida del adulto mayor ⁽¹²⁾. Frente a esta situación, las personas se ven en la necesidad de adaptarse, pudiendo bien desvincularse o asumir otro tipo de roles y actividades. Estas formas de adaptación son desarrolladas por dos teorías que intentan explicar la manera en que el adulto mayor se adapta a su nueva realidad ⁽¹⁶⁾.

La sustentación de estos cambios se fundamenta en las teorías del desligamiento y la teoría de la actividad.

En este sentido, Vega (2005) plantea que durante la etapa del envejecimiento, los adultos mayores suelen tener relaciones más cercanas con sus hermanos, siendo las mujeres las que tienen un contacto más frecuente. Según el mismo autor, “...en algunos casos los hermanos pueden asumir el rol de confidentes y establecer una relación próxima” ⁽¹⁶⁾, convirtiéndose en un gran apoyo emocional.

2.2.2. SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La satisfacción con la vida es básicamente una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias, es un indicador del bienestar subjetivo que se estudia a través de la propia evaluación que el sujeto expresa. Dicha evaluación se ve mediada por el sistema homeostático del sujeto, sistema que tiene el rol de crear un sentido positivo de bienestar que es no específico y altamente personalizado y concierne solo con el bienestar percibido en el sentido más general.

Además de la inteligencia, las buenas condiciones económicas, el placer y la facultad para querer a los demás, se ha identificado que una característica importante de la calidad de vida es la capacidad que tiene cada individuo para pensar que está llevando una buena vida o que ésta vale la pena. Esta perspectiva es conocida como el “bienestar subjetivo”, constructo que ha sido coloquialmente llamado “felicidad” ⁽¹⁷⁾.

El bienestar subjetivo es un constructo unidimensional, investigaciones como las de Pavot y Diener (2000) han identificado que dicho constructo es más bien

bidimensional. Estos autores han planteado que el bienestar subjetivo está constituido por un componente afectivo (dividido en afecto placentero y displacentero) y por un componente cognitivo, siendo este conocido como satisfacción con la vida ⁽¹⁷⁾.

Mientras los primeros se refieren a las reacciones emocionales, la satisfacción se refiere al resultado de la apreciación que un individuo haga acerca de su vida, proceso que incluye juicios cognitivos mediante los cuales se evalúa la calidad de vida en base al conjunto de criterios que cada individuo elija.

Dentro de este proceso, la persona realiza una comparación entre sus aspiraciones y logros alcanzados, experimentando mayor satisfacción a medida que la discrepancia entre ambos se acorta ⁽¹⁸⁾.

Asimismo, otra diferencia importante entre el componente afectivo y el cognitivo (satisfacción) es que mientras las reacciones afectivas suelen ocurrir como respuestas a factores inmediatos o de corta duración, el índice de satisfacción es reflejo de una evaluación de vida a largo plazo. De este modo, los estados afectivos parecerían entonces más pasajeros, mientras que la satisfacción vital resultaría más estable e incluso menos influenciada por los estados de ánimo ⁽¹⁹⁾. Dado esto, dentro de la perspectiva del bienestar subjetivo la satisfacción vital resulta ser el componente más adecuado para ser estudiado ⁽¹⁸⁾.

Díaz y Sánchez (2008) señalan que la satisfacción es entendida como una representación cognitiva resultado de cómo la persona interpreta la satisfacción en diferentes dominios de su vida ⁽²⁰⁾.

Shin y Jonson, 2005; citado por Zhang y Leung, (2007), mencionan que la Satisfacción Vital en general ha sido definida por la persona en una evaluación global de su calidad de vida basada en sus propios estándares ⁽²¹⁾.

Según Cabañero, Richart, Cabrero, Orts, Reig, y Tosal (2006) señalan que la Satisfacción Vital es un constructo controvertido en sí mismo, esto probablemente por la baja definición de la variable y la determinación de cuáles serían sus componentes⁽²²⁾. Entre las definiciones encontradas se puede mencionar a Horley (2007), quien afirma que es la “evaluación personal que cada uno hace de sus condiciones particulares, comparada con un referente externo o sus propias aspiraciones” ⁽²³⁾. Apoyando esta

visión, Díaz y Sánchez (2008) señalan que la Satisfacción con la Vida es considerada como el componente cognitivo del bienestar subjetivo ⁽²⁰⁾.

Beethoven, 2000; citado por Blanco y Díaz, (2005), evidencia que la Satisfacción con la Vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. Esto es en otras palabras, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva ⁽²⁴⁾.

Durán, Extremera, Montalban y Rey (2005), mencionan que la Satisfacción Vital es la evaluación global que la persona hace de su vida, incluyendo el examen de los aspectos tangibles obtenidos, el equilibrio relativo entre aspectos positivos y negativos, comparaciones con un criterio elegido por ella y elaboración de un juicio cognitivo sobre su nivel de satisfacción ⁽⁵⁾.

2.2.2.1. SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES

La satisfacción vital ha sido un gran punto de interés en la investigación gerontológico-social por más de 40 años ⁽⁷⁾. En los últimos años se ha generado un especial interés por la investigación relacionada con la tercera edad ⁽⁶⁾. Este creciente interés se puede deber al considerable aumento de personas que viven esta realidad, el cual hace surgir el interés a escala mundial por sus condiciones de vida y las necesidades específicas de este grupo, cobrando relevancia en los últimos años, las investigaciones relacionadas con el bienestar subjetivo del adulto mayor y de las variables específicas que tienen una influencia en él.

Pereira (2003), señala que el envejecimiento poblacional conlleva una creciente demanda de servicios y atenciones que son propios de las necesidades que generan los adultos mayores, las que se enmarcan en áreas diversas como la economía, vivienda y urbanismo, salud, participación social y educación ⁽²⁵⁾.

Los procesos de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante la vejez parecen determinar en algunos ancianos su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y, desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea y de la vida en general ⁽⁶⁾.

Del mismo modo Mella (2006), confirman que el bienestar subjetivo está determinado principalmente por el grado de apoyo que el adulto mayor siente que tiene por parte de su entorno ⁽⁶⁾.

Pavot y Diener (2000) mencionan que el bienestar subjetivo está constituido por un componente afectivo (dividido en afecto placentero y displacentero) y por un componente cognitivo, siendo este conocido como satisfacción con la vida ⁽¹⁷⁾.

La satisfacción se refiere al resultado de la apreciación que un individuo haga acerca de su vida, proceso que incluye juicios cognitivos mediante los cuales se evalúa la calidad de vida en base al conjunto de criterios que cada individuo elija. Dentro de este proceso, la persona realiza una comparación entre sus aspiraciones y logros alcanzados, experimentando mayor satisfacción a medida que la discrepancia entre ambos se acorta. Sin embargo, es importante resaltar que la satisfacción también se verá influida por factores tales como el temperamento, la personalidad o el nivel educativo.

De otro lado, resulta importante destacar que la satisfacción con la vida puede estar influenciada por diversos factores tales como economía, estado civil, edad, la relación con sus familiares, grado de instrucción, etc. Si bien se ha llegado a un consenso acerca de la importancia de cada uno de estos componentes, es probable que cada persona le asigne un peso distinto a cada uno en base a sus propios criterios.

Por tanto, si bien hasta la actualidad no se han desarrollado modelos que intenten explicar a profundidad y con precisión la construcción de la satisfacción vital, la literatura indica que existen ciertos factores que intervienen en el nivel de satisfacción experimentado.

2.2.2.2. TEORÍAS DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Según, Reig (2006), las teorías de satisfacción con la vida, son ⁽²⁶⁾:

a) Modelo ecológico de Lawton.

Propone una definición de satisfacción de vida como juicio subjetivo y valoración multidimensional en base a criterios intrapersonales y socio normativos, del sistema persona-ambiente del individuo, en relación con el tiempo anterior, actual y

futuro, y la mide a través de cuatro áreas: competencia comportamental, calidad de vida percibida, ambiente objetivo y satisfacción/bienestar global.

b) Modelos comportamentales.

La satisfacción con la vida representa las cosas que tenemos, queremos o podemos hacer. La salud, las creencias positivas o las existenciales, los recursos materiales, las habilidades sociales o el apoyo social, van a ser importantes aunque no determinantes para una vida de calidad. Estas variables serían recursos para una vida de cantidad y de calidad.

c) Modelos de bienestar.

La felicidad, el bienestar psicológico o material y la salud apoyan poderosamente la posibilidad de vivir una vida de calidad. La personalidad parece desempeñar un papel importante como compendio de nuestra manera habitual de ser, actuar, sentir y pensar, tanto en la cantidad como en la calidad de vida.

d) Modelo de desempeño de rol.

La satisfacción con la vida se basa explícitamente en la teoría de que la felicidad y la satisfacción están relacionadas con las condiciones sociales y ambientales necesarias para satisfacer las necesidades humanas básicas.

e) Modelo de proceso dinámico de la calidad de vida.

En los modelos anteriormente descritos de calidad de vida se ha subestimado la dinámica y los factores que influyen en este proceso de valoración subjetiva del sujeto sobre sus condiciones de vida objetivas.

f) Modelo de la homeostasis de la calidad de vida.

Describe un sistema integrado que acopla una capacidad genética primaria con un sistema de amortiguadores secundario. Su propósito es sostener el rendimiento, en la forma de la calidad de vida subjetiva, dentro de un rango estrecho, a pesar de las variaciones de la experiencia de la persona respecto a su entorno.

La investigación realizada, se basó en las teorías de bienestar, desempeño del rol, homeostasis de la calidad de vida y comportamental.

2.2.3. FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

La satisfacción de vida depende de múltiples factores ambientales y personales, por ello, se analiza utilizando ciertos indicadores que incluyen la salud, las habilidades funcionales como la habilidad para cuidar de uno mismo, la situación financiera, tener una pensión o renta, las relaciones sociales como la familia y amigos, la actividad física, los servicios de atención sanitaria y social, las comodidades en el propio hogar y en los alrededores inmediatos, y las oportunidades de aprendizaje y oportunidades culturales.

Las variables sociodemográficas y las de personalidad son las utilizadas con mayor frecuencia para evaluar la satisfacción de vida. Las diferencias en edad, sexo, estado civil y grado de instrucción parecen tener una importancia determinante. Sin embargo, la satisfacción de vida de los adultos mayores parece no depender tanto del contexto en el que se encuentran, vivir en el propio domicilio o en una residencia, como de otras variables relacionadas con la edad (mayor satisfacción en jóvenes que en mayores), el género (los hombres suelen estar más satisfechos que las mujeres), el estatus social (a mayor estatus mayor satisfacción de vida), entre otros ⁽¹¹⁾.

2.2.3.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS:

a) Edad.

La edad cronológica es esencialmente biológica y se refiere al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica ⁽²⁷⁾. Además junto al avance cronológico de la edad se dan cambios biológicos, hay transformaciones sociales y manifestaciones psicológicas ⁽²⁸⁾.

b) Sexo.

Alarcón (2004) indicó que este tampoco tiene efectos sobre el bienestar subjetivo ni sobre la satisfacción vital. No obstante, el mismo autor señala que al hablar de género y bienestar, resulta muy importante tomar en cuenta que las fuentes de felicidad suelen ser muy distintas en el caso de hombres y mujeres ⁽²⁹⁾. Esto

concuera con investigaciones como la de Atchely, 2002; citado por Hollis, (2004), quien a partir de un estudio con adultos mayores, encontró que si bien no habían diferencias cuantitativas entre ambos, si existían diferencias cualitativas que resultaron muy significativas. Así, mientras los hombres enfatizaban más la importancia del status social como un elemento importante para su satisfacción vital, las mujeres enfatizaban la importancia de tener más relaciones interpersonales ⁽³⁰⁾. Estos resultados han sido encontrados en otras investigaciones acerca de los sentimientos satisfactorios como las de Forest, 2000, y French, Gekoski y Knox, 2004; citado por Hollis, (2004) ⁽³⁰⁾.

c) Estado civil:

Según la OMS (2000), se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. Las clasificaciones son: soltero, casado, viudo, divorciado ⁽³¹⁾.

d) Grado de instrucción:

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional de cada país. En el Perú se tiene un sistema educativo que integra los niveles primario, secundario y universitario ⁽³²⁾.

2.2.3.2. FACTOR PSICOSOCIAL.

El apoyo social recibido y percibido es una de las variables determinantes para la satisfacción de vida de los adultos mayores. La carencia de apoyo familiar o conyugal disminuye la motivación de las personas mayores para cuidarse y perjudica su estado de salud. Cuando no existe un apoyo natural suficiente, las personas mayores necesitan apoyo específico a fin de evitar la institucionalización. Cuanto mayor es el apoyo social, más baja es la probabilidad de que éstas enfermen. Por ello, resulta de interés la puesta en marcha de Programas de intervención dirigidos tanto a familias como a grupos de autoayuda, vecinos y voluntariado ⁽³³⁾.

El estado de ánimo, el no aislamiento y las relaciones sociales, presentan las correlaciones más significativas con la satisfacción vital, confirmándose así que es la variable que mejor define el envejecimiento satisfactorio. Según la propuesta de Rowe y Kahn mantener relaciones interpersonales satisfactorias permiten tener un mayor apoyo instrumental y socioemocional. Si bien la actividad social disminuye con la edad, esta disminución viene impuesta externamente o como respuesta desafortunada ante la pérdida de salud y pérdida de familiares y amigos. Una respuesta sana ante estos sucesos debe ir hacia el reemplazo de relaciones sociales, sustitución que favorece el mantenimiento de la actividad el mayor tiempo posible así como un mejor estado de ánimo ⁽³⁴⁾.

En cuanto a la participación social, se ha encontrado que esta se asocia con el proceso de envejecimiento satisfactorio y la satisfacción vital ⁽³⁵⁾. Cuando esto no sucede (cuando se tienen pocos contactos o se está inactivo la mayor parte del tiempo), las personas pueden sentirse solitarias y ver la vida desde una perspectiva más negativa. Dentro de la misma línea, Ianuzelli y England (2007) encontraron que durante la etapa de envejecimiento, la interacción social y las actividades de ocio tales como asistir a espacios recreacionales estaban relacionados a una mayor satisfacción vital ⁽³⁶⁾. Los hallazgos de Harlow y Cantor (2005) apuntan en la misma dirección e indican además que la participación social es una variable importante sobre todo para los jubilados en relación a sus niveles de satisfacción ⁽³⁷⁾.

La relación entre la integración social y la satisfacción también ha sido encontrada por Pinquart & Sörensen, 2000; citado por Fry, (2008), Elliot & Sheldon, 2001 y Elliot, Sheldon & Church, 2003; citado por Oishi (2007). Estos últimos demostraron que el tipo de actividad que realizan los adultos mayores, así como la motivación intrínseca para involucrarse en ellas, tienen un gran impacto positivo sobre su bienestar, en especial en cuanto a la satisfacción de vida ^(38 y 39).

En la vejez, la ayuda familiar adquiere un significado diferente del que tiene en las demás etapas del ciclo de vida, debido a que a esta edad los recursos provienen de fuentes no siempre asimilables a las de las restantes generaciones. Como afirman Wong (2009), el apoyo familiar cobra una mayor importancia relativa en el caso de las personas mayores, sobre todo en el de los grupos de bajos ingresos y que no cuentan con apoyo institucional ⁽⁴⁰⁾.

A partir de todo lo descrito anteriormente se puede mencionar que durante el envejecimiento, la participación social activa, el soporte familiar y social son elementos cruciales para una óptima adaptación, así como para incrementar los niveles de satisfacción vital de los adultos mayores.

2.2.3.3. FACTOR ESTADO FÍSICO:

Según Alcántara (2008), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Queda claro que la salud no es simplemente el reverso de la enfermedad, puesto que considera más factores como el bienestar físico, mental y social. En los últimos años a todos esos factores se les ha agregado el estar en armonía con el medio ambiente ⁽⁴¹⁾.

Del concepto dado por la OMS, para la presente investigación, se tomó en cuenta el componente estado físico como factor que puede estar asociado con la satisfacción de vida de los adultos mayores.

2.2.3.4. FACTOR ESPIRITUAL:

Ellison, 1983; citado por Sánchez, (2009), sostiene que el bienestar espiritual es un sentido de armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros, con Dios, con el orden natural o un poder superior manifiesto, a través de expresiones creativas, rituales familiares, trabajo significativo y prácticas religiosas que generan una dimensión religiosa (hacia Dios, un ser o fuerza superior) y una dimensión existencial (hacia sí mismo y los demás) ⁽⁴²⁾.

Pamela Reed define la espiritualidad como puntos de vista personales (creencias) y comportamientos que expresan un sentido de relación con una dimensión trascendente o algo mayor que sí mismo. Las creencias religiosas o espirituales asumen gran importancia en el momento de la enfermedad y en momentos transcendentales en la vida del individuo. Estas lo ayudan a aceptar su enfermedad y poder compartir con otras personas sobre su condición de salud.

Posteriormente, en Reed (2008) amplió la conceptualización de la espiritualidad, describiendo la capacidad del ser humano para encontrar significados a través de lo ordinario y lo extraordinario. Reed estableció que la "espiritualidad se refiere a la

		Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Sin instrucción	
	Psicosocial	Nivel Psicosocial	• Bajo nivel Psicosocial: 39 – 78 puntos • Mediano nivel Psicosocial: 79 – 117 puntos • Alto nivel Psicosocial: 118 – 156 puntos	Nominal
	Estado Físico	Nivel de estado Físico	• Mal estado físico: 6 – 12 puntos • Regular estado físico: 13 – 18 puntos • Buen estado físico: 19 – 24 puntos	Nominal

	Espiritual	Nivel de Espiritualidad	• Bajo nivel de espiritualidad: 0 – 6 puntos. • Nivel moderado de espiritualidad: 7 – 13 puntos. • Nivel alto de espiritualidad: 14 – 20 puntos.	Nominal
SATISFACCIÓN DE VIDA	Niveles	Insatisfecho Medianamente satisfecho Satisfecho	• 0-8 puntos. • 9-16 puntos. • 17-24 puntos.	Nominal

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, porque la información es presentada estadísticamente.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional, porque se determinó la correlación entre las variables.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental transversal, porque la información fue acopiada en una sola oportunidad.

3.4. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el Programa “Qoriwatas”, programa dirigido al Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno.

3.5. POBLACIÓN

Constituido por la totalidad de adultos mayores (60) que asisten con frecuencia al Programa “Qoriwatas”.

3.6. TAMAÑO DE MUESTRA

30 adultos mayores

3.7. TIPO DE MUESTREO

No probabilístico, por conveniencia, según criterios de inclusión.

3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Adultos mayores con asistencia regular al Programa “Qoriwatas”.
- ✓ Adultos mayores que mantuvieran una capacidad mental y psicológica adecuada.
- ✓ Adultos mayores con capacidad para responder a interrogantes.
- ✓ Adultos mayores que desean de forma voluntaria acceder a participar en la investigación.
- ✓ Oscilar entre las edades de 60 años a más.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Adultos mayores que no asisten de manera regular al Programa “Qoriwatas”.
- ✓ Adultos mayores que no mantengan una capacidad mental y psicológica adecuada.
- ✓ Adultos mayores que no tengan capacidad para responder a interrogantes.
- ✓ Adultos mayores que no desean de forma voluntaria acceder a participar en la investigación.
- ✓ No tener edades que oscilan entre los 60 años a más.

3.9. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.9.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista.

3.9.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **ESCALA DE SATISFACCIÓN DE VIDA**

Autores. Julio Inga Aranda y Aristides Vara Horna (2006)

Descripción. Está compuesta de 08 preguntas de respuesta múltiple, tiene un rango de variación de 0 a 24, el límite diferencial entre el grupo satisfecho e insatisfecho con su vida es de 8 puntos. Tiene el propósito de evaluar el nivel de conformidad que existe entre las aspiraciones que tiene el adulto mayor en los diferentes ámbitos de su vida y su actual estado de vida.

Confiabilidad. Determinada mediante una prueba piloto aplicada a 10 adultos mayores que asisten de manera permanente al Programa “Qoriwatas”. La técnica empleada fue la prueba de Alfa de Cronbach en la que se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.96, determinándose así que el instrumento es confiable para su aplicación a los adultos mayores del Programa “Qoriwatas” del Distrito de Jesús Nazareno.

Validez. El instrumento de Satisfacción de vida elaborado por Inga y Vara fue construido a partir de una extensa revisión bibliográfica. Se evaluaron las diferencias en las respuestas y el puntaje en la primera y segunda entrevista en base a cada una de los ítems propuestos en el instrumento, éstos se mantuvieron estables.

- **FACTORES ASOCIADOS**

- a) **FACTOR DEMOGRÁFICO.**

Autoras. Las investigadoras.

Descripción. Se identificó mediante la entrevista, utilizando las siguientes opciones:

- ✓ Grupo etáreo de 60-75 años y el otro grupo de 76 años a más.
- ✓ Sexo, según dos opciones sexo masculino y femenino.
- ✓ Estado civil que incluye soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente.
- ✓ Grado de instrucción clasificada como primaria, secundaria, superior y sin instrucción.

factores estado físico, Psicosocial y Espiritual con la Satisfacción de Vida en el adulto mayor, obteniéndose un índice de $p < 0,05$ que valida la Hipótesis de investigación.

3.11. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los resultados se presentan de manera resumida, a través de tablas y gráficos, los que permitió que, mediante la aplicación de los procesos de análisis, síntesis, abstracción y generalización, se arribara a conclusiones y se formularán recomendaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 01

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
PROGRAMA “QORIWATAS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO -
AYACUCHO 2014**

SATISFACCIÓN DE VIDA		
Satisfacción de vida	N°	Porcentaje
Insatisfecho	10	33
Medianamente satisfecho	12	40
Satisfecho	8	27
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

Del 100% de adultos mayores, el 40% se encuentra medianamente satisfecho, el 33% insatisfecho y el 27% satisfecho con su vida.

TABLA N° 02

FACTOR DEMOGRÁFICO: EDAD ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA “QORIWATAS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO - AYACUCHO 2014

Grupo etéreo	Satisfacción de vida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adulto Mayor Temprano (60 -75 años)	7	23	9	30	5	17	21	70
Adulto Mayor Tardío (76 años a más)	3	10	3	10	3	10	9	30
Total	10	33	12	40	8	27	30	100

Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

$$X^2 = 0.357$$

$$gl = 2$$

$$p > 0.05 (0.836)$$

Del 100%, de adultos mayores, el 70% corresponde al grupo etáreo adulto mayor temprano (60 -75 años), de quienes 30% se encuentran medianamente satisfechos, 23% insatisfechos, seguido por un 17% de satisfechos. Un 30% corresponde al grupo etáreo adulto mayor tardío (76 años a más), quienes presentaron el mismo porcentaje de satisfechos, medianamente satisfechos e insatisfechos; correspondiente al 10% respectivamente.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el factor demográfico (Edad/Grupo Etáreo), no tiene asociación significativa con la satisfacción de vida.

TABLA N° 03

FACTOR DEMOGRÁFICO: SEXO ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA “QORIWATAS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO - AYACUCHO 2014

Factor espiritual	Satisfacción de vida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	1	3	3	10	1	3	5	16
Femenino	9	30	9	30	7	24	25	84
Total	10	33	12	40	8	27	30	100

Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

$$X^2 = 1.020$$

$$gl = 2$$

$$p > 0.05 (0.600)$$

Del 100% de adultos mayores, el 84% son de sexo femenino, de quienes el 30% se encuentran medianamente satisfechos e insatisfechos y el 24% satisfechos con su vida. Del 16% de sexo masculino, de los cuales el 10% se encuentran medianamente satisfechos y el 3% satisfechos e insatisfechos, respectivamente.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el factor demográfico (Sexo), no tiene asociación significativa con la satisfacción de vida.

TABLA N° 04

**FACTOR DEMOGRÁFICO: ESTADO CIVIL ASOCIADO CON LA
SATISFACCIÓN DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
PROGRAMA “QORIWATAS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO -
AYACUCHO 2014**

Estado Civil	Satisfacción de vida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casado	0	0	6	20	4	14	10	34
Viudo	6	20	1	3	0	0	7	23
Divorciado	3	10	2	7	1	3	6	20
Conviviente	1	3	3	10	3	10	7	23
Total	10	33	12	40	8	27	30	100

Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

$$X^2 = 16.042$$

$$gl = 6$$

$$p < 0.05 (0.014)$$

Del 100% de adultos mayores, el 34% son casados, de quienes el 20% se encuentran medianamente satisfechos y el 14% satisfechos con su vida; del 23% de viudos, el 20% se encuentran insatisfechos y el 3% medianamente satisfechos con su vida; del 23% de convivientes, 10% se encuentran medianamente satisfechos y satisfechos respectivamente y el 3% insatisfechos con su vida; del 20% de divorciados, el 10% se encuentran insatisfechos, el 7% medianamente satisfechos y el 3% satisfechos con su vida.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el factor demográfico (Estado Civil), tiene asociación significativa con la satisfacción de vida.

TABLA N° 05

**FACTOR DEMOGRÁFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO CON LA
SATISFACCIÓN DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
PROGRAMA“QORIWATAS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO -
AYACUCHO 2014**

Factor espiritual	Satisfacción de vida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	3	10	6	20	4	13	13	43
Secundaria	0	0	1	3	2	7	3	10
Superior	0	0	1	3	2	7	3	10
Sin instrucción	7	23	4	14	0	0	11	37
Total	10	33	12	40	8	27	30	100

Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

$$X^2= 12.282$$

$$gl= 6$$

$$p > 0.05 (0.056)$$

Del 100% de adultos mayores, el 43% estudiaron sólo primaria, de quienes el 20% se encuentran medianamente satisfechos, el 13% satisfechos y el 10% insatisfechos con su vida; así mismo el 37% no tienen grado de instrucción, de quienes el 23% se encuentran insatisfechos y el 14% medianamente satisfechos; el 10% estudiaron hasta secundaria, de quienes el 7% se encuentran satisfechos con su vida y el 3% medianamente satisfechos y el 10% estudiaron superior, de quienes el 7% se encuentran satisfechos con su vida y 3% medianamente satisfechos.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el factor demográfico (Grado de Instrucción), no tiene asociación significativa con la satisfacción de vida.

TABLA N° 06

**FACTOR PSICOSOCIAL ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA “QORIWATAS”, DISTRITO DE
JESÚS NAZARENO - AYACUCHO 2014**

Factor psicosocial	Satisfacción de vida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	6	20	2	7	0	0	8	27
Mediano	4	13	6	20	3	10	13	43
Alto	0	0	4	13	5	17	9	30
Total	10	33	12	40	8	27	30	100

Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

$$X^2 = 12.823$$

$$gl = 4$$

$$p < 0.05 (0.012)$$

Del 100% de adultos mayores, el 43% tienen un nivel psicosocial mediano, de quienes el 20% se encuentran medianamente satisfechos, 13% insatisfechos y el 10% satisfechos con su vida; el 30% tienen un nivel psicosocial alto, de quienes el 17% se encuentran satisfechos con su vida y el 13% medianamente satisfechos; así mismo el 27% tienen un nivel psicosocial bajo, de quienes el 20% se encuentran insatisfechos y el 7% medianamente satisfechos con su vida.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el factor Psicosocial, tiene asociación significativa con la satisfacción de vida.

TABLA N° 07

**FACTOR ESTADO FÍSICO ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA “QORIWATAS”, DISTRITO DE
JESÚS NAZARENO - AYACUCHO 2014**

Factor salud	Satisfacción de vida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mal estado	7	23	1	3	0	0	8	26
Regular estado	3	10	5	17	3	10	11	37
Buen estado	0	0	6	20	5	17	11	37
Total	10	33	12	40	8	27	30	100

Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

$X^2 = 16.597$

$gl = 4$

$p < 0.05 (0.002)$

Del 100% de adultos mayores, el 37% tienen un regular estado físico, de quienes el 17% se encuentran medianamente satisfechos, el 10% satisfechos e insatisfechos con su vida respectivamente; el 37% tienen un buen estado físico, de quienes el 20% se encuentran medianamente satisfechos y el 17% satisfechos con su vida; y el 26% tienen un mal estado físico, de quienes el 23% se encuentran insatisfechos y el 3% medianamente satisfechos con su vida.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el factor estado físico, tiene asociación significativa con la satisfacción de vida.

TABLA N° 08

**FACTOR ESPIRITUAL ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA“QORIWATAS”, DISTRITO DE JESÚS
NAZARENO - AYACUCHO 2014**

Factor espiritual	Satisfacción de vida						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	6	20	2	7	0	0	8	27
Moderado	3	10	4	13	2	7	9	30
Alto	1	3	6	20	6	20	13	43
Total	10	33	12	40	8	27	30	100

Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

$$X^2 = 11.400$$

$$gl = 4$$

$$p < 0.05 (0.022)$$

Del 100% de adultos mayores, el 43% tienen un nivel alto de espiritualidad, de quienes 20% se encuentran satisfechos con su vida y medianamente satisfechos respectivamente y el 3% insatisfechos; el 30% tienen un nivel moderado de espiritualidad, de quienes el 13% se encuentran medianamente satisfechos, el 10% insatisfechos, y el 7% satisfechos con su vida; y el 27% tienen un bajo nivel de espiritualidad, de quienes el 20% se encuentran insatisfechos y el 7% medianamente satisfechos con su vida.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el factor Espiritual, tiene asociación significativa con la satisfacción de vida.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre los factores asociados con la satisfacción de vida del Adulto Mayor del Programa Qoriwatas de la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno. Los resultados obtenidos, permitieron confirmar la hipótesis planteada, en vista de que el factor estado físico, psicosocial y espiritual están asociados significativamente con la satisfacción de vida del adulto mayor; pero también son relevantes los otros factores como el factor demográfico que también es significativo. Dichos resultados se muestran a continuación.

Respecto al nivel de satisfacción con la vida, que se observa en el cuadro N° 01, un mayor porcentaje que corresponde al 40% de los adultos mayores se encuentran medianamente satisfechos, seguido por un 33% insatisfechos y el 27% satisfecho con su vida. Sin embargo existe un porcentaje considerable de adultos mayores que evidenciaron insatisfacción; resultados que denotan la existencia de factores que influyen negativamente en su satisfacción con la vida, los cuales se detallaran en los cuadros siguientes.

De acuerdo a Castellón, Gómez y Martos (2004), la Satisfacción Vital conlleva una valoración subjetiva y la manifestación verbal de esa valoración; por ello con posibilidad de medición, mediante las respuestas directas de la persona a evaluar; por ser quien conoce realmente su situación, de ahí su capacidad de valoración ⁽⁴⁵⁾.

Así mismo , la satisfacción con la vida, es el resultado de la apreciación que un individuo tiene acerca de su vida, proceso que incluye juicios cognitivos mediante los cuales se evalúa la calidad de vida en base al conjunto de criterios que cada uno elija. Dentro de este proceso, la persona realiza una comparación entre sus aspiraciones y logros alcanzados, experimentando mayor satisfacción a medida que la brecha entre ambos se acorta. Por lo tanto la satisfacción está asociado a la presencia o ausencia de factores de apoyo; así como señala Pereira (2003), que el envejecimiento poblacional conlleva una creciente demanda de servicios y atenciones que son propios de las necesidades que generan los adultos mayores, las que se enmarcan en áreas diversas como la economía, vivienda y urbanismo, salud, participación social y educación ⁽²⁵⁾.

Respecto al porcentaje de adultos mayores con satisfacción, Osorio, Vivaldi y Barra (2012), en la investigación sobre “Satisfacción con la vida en personas mayores en Chile” de 43 adultos mayores de 65 años de edad residentes en la ciudad de Concepción; determinaron que la mayoría de los adultos mayores pertenecientes a la muestra en estudio se encuentran satisfechos con su vida, y una minoría se encuentran insatisfechos ⁽⁴⁶⁾.

En conclusión, el mayor porcentaje de adultos mayores del Programa Qoriwatas se encuentran medianamente satisfechos con su vida; resultado que exige al gobierno central, regional, local, la familia y otras organizaciones, priorizar a este grupo humano en la atención de sus demandas y no abandonarlos; lo que hará posible la adaptación saludable a los cambios físicos, fisiológicos, cognitivos y social, propios de la edad adulta mayor.

En cuanto a la asociación del factor demográfico (edad) y la satisfacción de vida, que se evidencia en el cuadro N° 02, demuestra que del 70 % de grupo etáreo adulto mayor temprano (60 -75 años), el mayor porcentaje se encuentra medianamente satisfechos; mientras que en el grupo adulto mayor tardío (76 años a más) se evidencia los mismos resultados tanto en satisfacción, satisfacción mediana e insatisfacción.

Para la agrupación en cuanto a grupos etáreo de esta investigación, se ha tomado en cuenta a Neugarten (2000), quien ha resaltado la importancia de dividir a la vejez en dos sub-etapas, viejos jóvenes o adulto mayor temprano (60-75 años) y viejos viejos o adulto mayor tardío (mayores de 76 años), de quienes los primeros mayormente gozan de buena salud y se encuentran integrados a su familia y comunidad ⁽⁴⁷⁾.

Al respecto, Alarcón (2004) menciona que la satisfacción de vida no declina con el paso de los años. Según el autor, estos resultados indican que si bien el adulto mayor afronta muchos cambios durante el proceso de envejecimiento, ello en muchas ocasiones no reduce sus niveles de satisfacción ⁽²⁹⁾. Esto encuentra relación con los hallazgos de Martínez (2004), quien encontró que los adultos mayores se encuentran satisfechos con la vida, incluso por encima de adolescentes y adultos jóvenes ⁽⁴⁸⁾.

Los resultados de esta investigación coinciden con Reig (2000), quien señala que, a pesar de que con la edad aparece una mayor probabilidad de fragilidad biológica (disminución en funcionamiento y problemas de salud), surge una mayor probabilidad de fortaleza psicológica (vitalidad, función social, sentimientos, calidad de vida o salud mental), tanto en condiciones de salud como en situaciones de fragilidad en la salud. Esta fortaleza psicológica permitiría a los adultos mayores tener mayor satisfacción con a la vida, independientemente de los años que marque el calendario.

En conclusión, la edad representa no un indicador que marque o delimite la condición del individuo ni su satisfacción con la vida. Los resultados obtenidos mostraron que la edad, por si misma, no tiene asociación significativa con la satisfacción de vida de los adultos mayores. Por lo tanto, existe la posibilidad de vivir la vejez con bienestar, sintiendo felicidad y satisfacción con lo que hacen y en lo que han hecho, con un propósito de vida que cumplir, con estado de ánimo alegre y entusiasta, al igual que en las otras etapas de la vida.

Los estereotipos que envuelven a la vejez, es decir, la idea de la vejez depresiva, aburrida y en soledad dista de los resultados encontrados en esta investigación, ya que podemos mencionar que la vejez no representa una etapa de la vida en decadencia, aunque no podemos negar la existencia de personas insatisfechas e infelices, deprimidas, aisladas y sin ganas de vivir, no forzosamente son personas adultas

mayores, ya que la presencia o ausencia de la satisfacción con la vida no se relaciona de manera predictiva con la edad del individuo.

En cuanto al factor demográfico (sexo) asociado con la satisfacción con la vida, que se observa en el cuadro N° 03, los resultados denotan que el 84% son de sexo femenino, de quienes ligeramente un mayor porcentaje medianamente satisfechos e insatisfechos y del 16% de adultos mayores de sexo masculino un mayor porcentaje se encuentran medianamente satisfechos e insatisfechos. Los resultados reflejan que el mayor porcentaje tanto en hombres y mujeres se encuentran medianamente satisfechos, pero es preocupante que aun siendo menor los porcentajes de adultos mayores, estos se encuentren insatisfechos con su vida.

De acuerdo a la información revisada, el sexo no constituye un factor que contribuya a predecir la satisfacción con la vida de los adultos mayores. En este sentido, las diferencias que pudieran encontrarse entre hombres y mujeres en cuanto a la satisfacción con la vida, están asociadas a la influencia producida por otras variables y no necesariamente por el sexo. Esta información se opone a las primeras investigaciones realizadas sobre la satisfacción con la vida en los adultos mayores, las cuales, encontraron la existencia de diferencias significativas, observándose en los varones mayor satisfacción en relación con las mujeres ⁽⁴⁸⁾.

Las diferencias encontradas en dichas investigaciones pueden estar asociadas a las diferencias que existen en los roles de género y en el parámetro de medición empleado; por lo que, es posible que los varones pudieran presentar mayor satisfacción con la vida ya que alcanzaron a cumplir sus aspiraciones y/o ambiciones laborales a lo largo del tiempo reflejándose en sus logros y en sus ganancias. Por lo que, si se toma como referencia, se evalúa y se compara la satisfacción que encuentra un hombre en su trabajo con la satisfacción que encuentra la mujer desempeñando las labores domésticas, es altamente probable que la mujer se encuentre en desventaja. Sin embargo, las mujeres mayores no están exentas de sentirse satisfacción con su vida, ya que la distancia entre lo deseado y lo logrado involucra todas las áreas del individuo (social, económico, familiar, afectivo, etc.) y no exclusivamente el ámbito laboral.

En conclusión el ser hombre o ser mujer no es un factor que pronostique la satisfacción con la vida en los adultos mayores. Los seres humanos tenemos diversas

aspiraciones y/o anhelos a lo largo de las diferentes etapas de la vida y estas expectativas difieren independientemente del género, por lo que el logro de estos deseos ira conformando la satisfacción con la vida y la satisfacción actual, lo cual permitirá sentirse satisfecho consigo mismo, con su pasado, con su presente, con su trabajo, con su familia y con lo que hace.

Respecto al factor demográfico (estado civil) en relación con la satisfacción de vida, se encontró que los adultos mayores casados (20%) y convivientes (10%), se encuentran medianamente satisfechos; mientras un gran porcentaje de los adultos mayores viudos y divorciados se encuentran insatisfechos con su vida.

En la literatura sobre el tema se asume que el estado civil es importante, no tanto por el hecho objetivo de ser soltero, casado, divorciado o viudo, sino porque está relacionado con el tipo de interacciones y relaciones sociales que se mantiene. Existen trabajos que demuestran que el matrimonio es uno de los mayores predictores de la satisfacción con la vida de los adultos mayores; ya que en diversos estudios se ha encontrado que las personas casadas informan tener mayor bienestar que las personas solteras, viudas o divorciadas ⁽¹⁷⁾.

García (2008), revela que el matrimonio tiene un efecto positivo sobre la satisfacción, que no se explica por un factor de selección, al casarse o continuar casadas las personas manifiesta ser más felices. La satisfacción marital repercute significativamente sobre la satisfacción con la vida. Y, en este sentido, la satisfacción con el matrimonio y con la familia es uno de los factores más importantes asociados al bienestar personal ⁽⁵⁵⁾.

El estado civil se asocia con diferente tipos de interacción social, así por ejemplo las personas que viven en pareja pueden tener mayor interacción con su pareja pero menor interacción con los amigos, en cambio, los individuos que no tienen pareja quizás fomentan más las relaciones de amistad con vecinos o familiares, lo que les permite continuar socialmente activos y obtener los beneficios que acarrear las interacciones sociales en el bienestar personal ⁽⁵³⁾.

Diener, Suh, Lucas y Smith, (2000) citan las investigaciones llevadas a cabo por Kurdeck (1999) y Mastekaasa (1998), quienes encontraron que las personas casadas reportan sentirse más felices que aquellas que son solteras, divorciadas o viudas.

Incluso, dichos autores encontraron que las correlaciones entre el matrimonio y el bienestar subjetivo, son altas ⁽¹⁹⁾.

Meléndez, Navarro, Oliver y Tomas (2007), en la investigación descriptiva “Satisfacción Vital en los Mayores”, determinaron que ni la edad ni el género tienen influencia determinante sobre la satisfacción vital, en cuanto al estado civil existen diferencias significativas siendo el grupo de viudos el que menor satisfacción obtiene, por ello el estar casado parece ser una variable determinante de una elevada satisfacción de vida ⁽⁸⁾.

De hecho que la presencia de la pareja favorece la percepción de acompañamiento, afirmación corroborada por Vega (2005), quien señala que el contacto y las relaciones interpersonales estimulan la mente y tienen grandes efectos beneficiosos sobre el desarrollo personal y la satisfacción vital en los adultos mayores ⁽¹⁶⁾ y por Bowling & Farquhart (2009), al indicar que la satisfacción vital del adulto mayor está relacionada a la cantidad de contactos, la amplitud de su red social y el número de confidentes dentro de la misma ⁽³⁵⁾.

Por otro lado los hallazgos de Castro y Sánchez-López (2000), demostraron que los vínculos con personas cercanas son la fuente de mayor soporte para los adultos mayores, actuando como redes de apoyo y barreras contra el estrés y otros trastornos psicológicos ⁽⁴⁹⁾. Además agregan otros autores, en cuanto a la relación entre el soporte familiar y social con la satisfacción de vida, que las investigaciones han demostrado la disponibilidad del soporte familiar y social eleva significativamente el grado de bienestar de las personas, puesto que la cantidad como la calidad del soporte social percibido han mostrado una relación sustancial con el bienestar subjetivo y la satisfacción de vida en la edad adulta mayor ⁽⁵⁰⁾.

Los resultados encontrados coinciden con los hallazgos de los autores mencionados, en cuanto al estado de casado o conviviente; resultando significativa la asociación en la prueba estadística Chi cuadrado.

En conclusión, la presencia de alguien como es la pareja en la vida de los adultos mayores son favorecedores para la satisfacción de vida, por facilitar la comunicación verbal, gestual y apoyo en la resolución de problemas de la vida cotidiana, como fue expresado por la población en investigación. El estado civil interviene en la

satisfacción con la vida de los adultos mayores al facilitar la intensidad o diversidad en las interacciones sociales, es decir, la relación con el conyugue puede generar mayor compañía, intimidad y reciprocidad con la pareja.

Respecto a la asociación del factor demográfico (grado de instrucción) y la satisfacción de vida, que se evidencia en el cuadro N° 05, el mayor porcentaje de adultos mayores que no tienen grado de instrucción se encuentran insatisfechos con su vida; así mismo los adultos mayores que estudiaron sólo primaria, un mayor porcentaje se encuentran medianamente satisfechos; en cambio el mayor porcentaje de adultos mayores con grado de instrucción secundaria y superior se encuentran satisfechos con su vida.

Una característica relevante para el bienestar del adulto mayor es el nivel educativo con el que cuenta, es ampliamente conocido que la educación determina en gran parte el nivel de salud, social, económico de las personas. La calidad y cantidad de la educación depende del medio donde se habita, la posición social, el sexo y de la cohorte de edad a la que se pertenece ⁽²⁸⁾.

La formación, la escolaridad y el adiestramiento, representan las características socioeconómicas más importantes que una persona puede poseer. La cantidad y la calidad de estas capacidades determinan en gran medida las oportunidades sociales y económicas que actúan directamente sobre el bienestar personal y el entorno familiar y social ⁽²⁸⁾.

En conclusión, a mayor grado de instrucción existe un mayor nivel de satisfacción de vida, aun no habiendo sido significativo según el análisis estadístico de Chi-cuadrado.

En relación al factor psicosocial asociado a la satisfacción de vida, el cual se evidencia en el cuadro N° 06, se determinó que la presencia del nivel psicosocial mediano y alto, favorecen que a un nivel mayor de satisfacción; mientras un nivel psicosocial bajo está relacionado con la insatisfacción de los adultos mayores.

Al respecto, Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Maciá, (2006) mencionaron que el apoyo social recibido y percibido es una de las variables determinantes para la satisfacción de vida de los adultos mayores. La carencia de apoyo familiar o conyugal

disminuye la motivación de las personas mayores para cuidarse y perjudica su estado de salud. Cuanto mayor es el apoyo social, más baja es la probabilidad de que éstas enfermen. Por ello, resulta de interés la puesta en marcha de Programas de intervención dirigidos tanto a familias como a grupos de autoayuda, vecinos y voluntariado ⁽³³⁾.

Ianuzelli y England (2007) encontraron que durante la etapa de envejecimiento, la interacción social y las actividades de ocio tales como asistir a espacios recreacionales están relacionados a una mayor satisfacción vital ⁽³⁶⁾. Los hallazgos de Harlow y Cantor (2005) indican además que la participación social es una variable importante sobre todo para los adultos mayores en relación a sus niveles de satisfacción ⁽³⁷⁾. Dichas afirmaciones son corroboradas por Vega (2005), quien señala que el contacto y las relaciones interpersonales estimulan la mente y tienen grandes efectos beneficiosos sobre el desarrollo personal y la satisfacción vital en los adultos mayores ⁽¹⁶⁾.

Así mismo, el párrafo anterior concuerda con las investigaciones llevadas a cabo por Bowling & Farquhart (2009), quienes indicaron que la satisfacción vital del adulto mayor estaba relacionada a la cantidad de contactos, la amplitud de su red social y el número de confidentes dentro de la misma ⁽³⁵⁾.

La alegría, los sentimientos de contento y de felicidad, son expresiones del bienestar emocional, los que contribuyen enormemente en el estado de satisfacción de toda persona, por ello es indispensable fomentar en el grupo adulto mayor estas emociones, que le permitirán vivir más años, pero con calidad. Dichas emociones denominadas positivas, deben ser parte de la vida cotidiana y en menor escala las emociones negativas.

Por otro lado la esperanza, como parte de la autodeterminación es elemental, fundamentalmente en el grupo adulto mayor, porque solo así el mañana tendrá un significado alentador. La esperanza se incrementa cuando se da la inclusión social por parte del estado, su familia y otros. Por ejemplo el Programa de Pensión 65, es una política de inclusión social, de los que no son beneficiarios el grupo en estudio, siendo una de las razones el contar sus familiares con viviendas de material noble, que desde el punto de vista de las investigadoras no está bien a falta de una evaluación adecuada; hecho que fue motivo de visita al Programa, sin resultados.

En conclusión, los factores psicosociales tienen una asociación significativa con la satisfacción de vida, según la prueba estadística Chi cuadrado.

En cuanto a la asociación del factor estado físico y la satisfacción de vida, que se evidencia en el cuadro N° 07, el mayor porcentaje de adultos mayores que tienen un regular y buen estado físico se encuentran medianamente satisfechos, y de aquellos adultos mayores con mal estado físico, un mayor porcentaje se encuentran insatisfechos con su vida.

Al respecto Muchos autores como Ham (2003), Tuirán (2009) y Wong (2005 - 2009), consideran que la salud es la dimensión más importante del bienestar del adulto mayor, a tal grado “que cuando se pierde y se manifiesta el dolor, enfermedad o amenaza de muerte, la felicidad es imposible y todo lo demás se vuelve secundario o se torna insignificante” (28, 51 y 40).

Argyle (2007), en relación a los determinantes de la felicidad afirma que la salud es importante en todas las edades, pero especialmente para el adulto mayor, para quienes suele ser un problema y una fuente de preocupación ⁽⁵⁴⁾.

El estado físico, representa el factor con mayor valor predictivo relacionado a la satisfacción con la vida en los adultos mayores. En este sentido, los resultados encontrados en esta investigación coinciden con Quintana (2005), el cual, sostiene que el estado físico permite y facilita la vida social y cultural, debido a que los adultos mayores que gozan de un buen estado físico se encuentran libres de obligaciones sociales y familiares que les permite disponer de un ocio con que llenar y enriquecer su vida. Además la vejez representa un periodo de su vida lleno de ganancias y beneficios lo que da lugar a una mayor satisfacción con la vida.

El envejecimiento comprende una serie de cambios físicos; a nivel del cerebro, con el correr de los años de vida, este se va deteriorando por la disminución de la irrigación sanguínea, disminución del peso y como tal va alterándose su funcionamiento, provocando una disminución de la memoria respecto a hechos recientes, lentitud en los procesos de comunicación cerebral; lo que impide procesar la información rápidamente y dificulta el que ésta pueda ser asimilada por completo o analizada de manera secuencial ⁽¹⁵⁾. Todo ello da cuenta de la disminución de la rapidez mental del adulto mayor y permite comprender por qué a esta edad, el aprendizaje de

material nuevo es más lento y dificultoso que en años anteriores ⁽¹²⁾. De hecho que físicamente el organismo del adulto mayor, empieza a sufrir alteraciones; situación a los que debe adaptarse.

Así mismo, se observa enlentecimiento de la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura, el soporte anti gravitacional y el balance; depósitos lipídicos en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución de la elasticidad del cristalino; disminución de la audición; Atrofia de las mucosas, degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años); Atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras; aparentemente eso es condicionado por desórdenes metabólicos intrínsecos y por denervación funcional con consecuencias como cifosis, disminución de la estatura; cambios cardiovasculares, genitourinarios, entre otros ⁽⁵²⁾.

En conclusión, es lógico que los cambios físicos mencionados afecte el estado de satisfacción de vida del adulto mayor; por ello en esta edad son importantes los programas educativos, la escucha activa de expresión de sus sentimientos, la empatía y respeto, y la demostración de afecto. La participación en las actividades de la casa, según su estado contribuirá en el estado emocional saludable, por ende en la satisfacción de vida. Lo expresado es corroborado con la referencia de que los adultos mayores pueden y deben mantenerse activos en el mundo, siendo esto una de las principales necesidades para lograr un ajuste satisfactorio con la vida; así mismo

Finalmente en cuanto al factor espiritual en relación con la satisfacción de vida, que se evidencia en el cuadro N° 08, el mayor porcentaje de adultos mayores con un nivel alto y moderado de espiritualidad se encuentran medianamente satisfechos, en cambio los adultos mayores que tienen un bajo nivel de espiritualidad se encuentran en mayor porcentaje insatisfechos con su vida.

Al respecto, Pamela Reed (2008) amplió la conceptualización de la espiritualidad, describiendo la capacidad del ser humano para encontrar significados a través de lo ordinario y lo extraordinario. Estableció que la "espiritualidad se refiere a la predisposición para hacer significados a través de un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo, superior a uno mismo, y conceptualizó que es una experiencia humana particularmente relevante en las fases

tardías del desarrollo de la vida y en momentos en donde se aumenta la conciencia de la mortalidad ⁽⁴³⁾.

Por otro lado, Ellison, 1983; citado por Sánchez, (2009), sostiene que el bienestar espiritual es un sentido de armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros, con Dios, con el orden natural o un poder superior manifiesto, a través de expresiones creativas, rituales familiares, trabajo significativo y prácticas religiosas que generan una dimensión religiosa (hacia Dios, un ser o fuerza superior) y una dimensión existencial (hacia sí mismo y los demás) ⁽⁴²⁾.

En conclusión, la espiritualidad otorga fuerzas al adulto mayor para continuar, incluso en momentos de enfermedad, de dolencias, dando significado y sentido a su existencia. Por tanto, el factor espiritual tiene una asociación significativa con la satisfacción de vida, según la prueba estadística Chi cuadrado.

CONCLUSIONES

- 1) Del 100% de adultos mayores, el 40% se encuentra medianamente satisfecho, el 33% insatisfecho y solo el 27% satisfecho con su vida.
- 2) Los factores demográficos: edad, sexo y grado de instrucción no tienen una asociación significativa con la satisfacción de vida del Adulto Mayor del Programa “Qoriwatas”; mientras que el estado civil si tiene una asociación significativa con un $p < 0.05$ (0.014), es decir que el adulto mayor casado o conviviente tiene una mayor satisfacción de vida en relación a los viudos, solteros o divorciados.
- 3) El factor Psicosocial tiene una asociación significativa con la satisfacción de vida del Adulto mayor del Programa “Qoriwatas” con un $p < 0.05$ (0.012), es decir el mayor porcentaje de Adultos mayores tiene un nivel de satisfacción medio (43%) y alto (30%) respectivamente.
- 4) El factor estado físico tiene una asociación significativa con la Satisfacción de vida del Adulto Mayor del Programa “Qoriwatas”, con un $p < 0.05$ (0.002), es decir que el mayor porcentaje de Adultos mayores que tienen un estado físico regular (17%), y bueno (20%), se encuentran medianamente satisfechos y satisfechos con su vida respectivamente.
- 5) El factor espiritual tiene una asociación significativa con la satisfacción de vida del Adulto mayor del Programa “Qoriwatas” con un $p < 0.05$ (0.022), es decir el mayor porcentaje de Adultos mayores que tienen un nivel de espiritualidad moderado y alto se encuentran medianamente satisfechos y satisfechos con su vida respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. A la subgerencia de Desarrollo social, de la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno, encargado del manejo del Programa Qoriwatas, realizar nuevamente una evaluación como corresponde en relación a los beneficiarios del programa pensión 65; elaborar e implementar un Plan de intervención, de fortalecimiento de sentimientos de valía, actividad física, apoyo mutuo con sus pares y otros.
2. A los estudiantes y bachilleres de la facultad de Enfermería, continuar investigando sobre el tema, con la finalidad de aportar interesantes y valiosos resultados para brindar un mejor apoyo a los adultos mayores, puesto que se les asocia a una etapa productiva terminada. Entendiendo que la satisfacción con la vida es un elemento fundamental en el estudio de bienestar de las personas adultas mayores.
3. A los profesionales de Enfermería, realizar especialidades en geriatría y Gerontología para poder desempeñarse en estos programas, de este modo brindar a este grupo etareo las intervenciones pertinentes.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez, G. R; Lazcano, B. G. A. 2011. *Práctica de la Geriatria*. Tercera edición. Editorial. McGraw Hill. México.
2. INEI. 2007. *Censo de Población y Vivienda*.
3. Villalobos, D. 2011. Problemas de salud que enfrenta la población de la tercera edad en la ciudad de Heredia. Citado por Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Rev. MH Salud*. 1(1):2-11.
4. Castellón, A; Romero, V. 2004. Autopercepción de la calidad de vida. *MultGerontol*. 14: 131-7.
5. Durán, M; Extremera, N; Montalbán, F y Rey, L. 2005. "Engagement y burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores", *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 21, nº 12, pp. 145-158.
6. Mella, R; González, L; D'Appolonio, J; Maldonado, I; Fuenzalida, A y Díaz, A. 2006. "Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor", *Psykhé*. Vol. 13, nº 1, pp. 79-89.
7. Inga, J y Vara A. 2006. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima- Perú. *Univ. Psych*. 5: 475-85.
8. Meléndez, J.C; Tomás, J.M y Navarro, T.M. 2007. Actividades de la vida cotidiana y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Revista anales de psicología*, 27 (1), 164-169. Revisado el 5 de junio del 2013 en: <http://revistas.um.es/analesps>
9. Urzúa, A; Jarne, A. 2011. Calidad de Vida y Factores Biopsicosociales en Patologías Médicas Crónicas. *Terapia Psicológica*. 26: 207-14.
10. Melguizo, Acosta y Castellano. 2012. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Colombia.

11. Navarro, Leitón, Ojeda y Villanueva. 2013. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana. México.
12. Florenzano, R. 2006. En el camino de la vida: Estudios sobre el ciclo vital. Santiago: Universitaria.
13. Belsky, J.K. 2000. Psicología del envejecimiento: Teorías, investigaciones e intervenciones. Barcelona: Masson.
14. Perlmutter, M. 2003. Adult development and aging. New York: John Wiley & Sons.
15. Stassen Berger, K. S y Thompson, R.A. 2005. Psicología del desarrollo: adultez y vejez. Madrid: Médica Panamericana.
16. Vega, J. 2005. Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid.
17. Pavot, W y Diener. 2000. Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
18. Casullo, M y Solano, A. 2000. Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 36-67.
19. Diener, E; Suh, E; Lucas, R y Smith, H. 2000. "Subjective well-being: Three decades of progress", *Psychological Bulletin*. Vol. 125, nº 2, pp. 276-302.
20. Díaz, J y Sánchez, M. 2008. "Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital", *Anales de Psicología*. Vol. 17, nº 2, pp. 151-158.
21. Zhang, L y Leung, J. 2007. "Moderating effects of gender and age on the relationship between self-esteem and life satisfaction in mainland Chinese", *International Journal of Psychology*. Vol. 37, nº 2, pp. 83-91.
22. Cabañero, M; Richart, M; Cabrero, J; Orts, M; Reig, A y Tosal, B. 2006. "Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y púerperas", *Psicothema*. Vol. 16, nº 3, pp. 448-455.

23. Horley, J. 2007. "Life Satisfaction, happiness, and morale: two problems with the use of subjective well-being indicators", *Gerontologist*. Vol. 24, pp. 124-127.
24. Beethoven, R. 2000. "El estudio de la satisfacción con la vida", *Intervención Psicosocial*. n° 3, pp. 87-116. Citado en Blanco, A. y Díaz, D. (2005). "El bienestar social: su concepto y medición", *Psicothema* 2005. Vol. 17, n° 4, pp. 582-589.
25. Pereira, M. 2003. Impacto demográfico del adulto mayor en la actividad nacional. Seminario internacional la tercera edad en el tercer milenio. Un desafío para todos, Talca, Chile.
26. Reig. 2006. Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. *Psicología y Psicopedagogía*. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL Año VI N°17
27. Aranibar, P. 2001. Calidad de vida y vejez.
28. Ham Chande, R. 2003. El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud. *Salud Pública de México*. Número especial, La salud del adulto mayor. 38(6):411.
29. Alarcón, R. 2004. "Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad", *Revista Interamericana de Psicología*, Vol. 40, n° 1, pp. 99-106.
30. Hollis, L. A. 2004. Sex comparisons in life satisfaction and psychosocial adjustment with an older adult sample: Examining the effect of sex role differences in older cohorts. *Journal of woman&Aging*, 10(3), 59-77.
31. Meléndez, J.C; Tomás, J.M y Navarro, T.M. 2007. Actividades de la vida cotidiana y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Revista anales de psicología*, 27 (1), 164-169. Revisado el 16 de setiembre del 2014 en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>
32. Fernández-Ballesteros R, Zamarrón M, Macía A. 2006. Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos. Madrid, España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales.

33. Rowe, J. W y Kahn, R. L. 2007. Successful aging. *Gerontologist*, 37, 433-40.
34. Bowling, A; Grundy, E y Farquhar, M. 2009. Changes in network composition among the very old living in inner London. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 10, 331-347.
35. Iannuzzelli, J. y England, A. M. 2007. The relationship between activities of daily living and life satisfaction in the elderly: Active engagement as compared with passive participation. *Daily Living*, 54(1), 1-19.
36. Harlow, R y Cantor, N. 2005. Still participating after all these years: a study of life task participation in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1235-1249.
37. Fry, C. L. 2008. Cross-cultural research. En G. L. Maddox. *The encyclopedia of aging* (2ª ed., pp. 245-248). New York: Springer.
38. Oishi, S. 2007. Goals as cornerstones of subjective well-being: Linking individuals and culture. En Diener, E. & Suh, E. (Eds.) *Culture and Subjective Well-Being* (pp. 87-109). Massachussets: Institute of Technology.
39. Wong, R. 2005. Ethnic Differences in Time Transfers from Adult Children to Elderly Parents: Unobserved Heterogeneity across Families? *Research on Aging*, 21 (4), 144-175.
40. Alcántara Moreno, Gustavo. 2008. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, Vol. 9, Núm. 1, junio-sin mes. pp. 93-107. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
41. Sanchez-Herrera, B. 2009. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Revista Aquichan*, 9 (1), 8-22. Universidad de la Sabana, Colombia. Revisado el 23 de abril del 2012 en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74111465003.pdf>
42. REED G, Pamela. *Middle range theory for nursing. Theory of selftranscendence*. Second edition. New York 2008. pag. 105 -129

43. Pinto, N. 2007. Bienestar espiritual de los cuidadores de niños que viven enfermedad crónica. *Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, Enero/Junio. Vol.9 no. 1.
44. Castellón, A; Romero V. 2004. Autopercepción de la calidad de vida. *MultGerontol.* 14: 131-7.
45. Osorio, Vivaldi y Barra. 2012. "Satisfacción con la vida en personas mayores en Chile"
46. Neugarten, B. 2000. Los significados de la edad. Barcelona: Herder.
47. Martínez, V.T. 2004. Longevidad: Estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 22 (1):38 -41.
48. Castro, A y Sánchez, M. 2000. "Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios", *Psicothema*. Vol. 12, nº 1, pp. 87-92.
49. Segrin, C. 2003. Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human Communication Research*, 29, 317-342.
50. Tuirán. 2009. What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatrics and Gerontology International*, 3, 79-85.
51. Ham Chande, R. 2003. El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud. *Salud Pública de México*
52. Lefrançois, G.R. 2001. El ciclo de la vida. México D.F: International Thompson Editores
53. Argyle, M. 2007. La psicología de la felicidad, Alianza editorial S.A., Madrid.
54. García, J.C. 2008. Análisis del bienestar de los adultos mayores en México. Editores Flaxo.

ANEXOS

ANEXO A

PLANILLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ manifiesto mi disposición para participar en la investigación " FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA QORIWATAS, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO-2014", bajo compromiso de los autores de no divulgar la información brindada.

Firma

ANEXO B

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE VIDA

INSTRUCCIONES

Señor/a:

A continuación usted encontrará 08 preguntas las cuales pueden ocurrir o no en su familia. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo marcando con un aspa (X) la respuesta que considere más apropiada. Las posibles respuestas están debajo de cada afirmación. Por favor, sea sincero y recuerde que este procedimiento es absolutamente anónimo.

AFIRMACIONES	Mucho	Bastante	Poco	Nada
1. Piensa que ha desperdiciado su vida o que su vida es un fracaso	0	1	2	3
2. Está satisfecho con su vida	3	2	1	0
3. Siente que no merece vivir como lo hace ahora	0	1	2	3
4. Las circunstancias de su vida son excelentes	3	2	1	0
5. Piensa que es inútil y un estorbo para los demás	0	1	2	3
6. En términos generales su vida se aproxima a su ideal	3	2	1	0
7. Su cuerpo está débil, con dolor y enfermo	0	1	2	3
8. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes que ha deseado en la vida	3	2	1	0
PUNTAJE TOTAL				

Fuente: Tomado de los autores Julio Inga Aranda Aristides Vara Horna.

- Insatisfecho (0 – 8 puntos). Las personas que obtienen una puntuación en este rango suelen sentirse extremadamente infelices con su vida.
- Medianamente satisfecho (9 – 16 puntos). Expresan gratificación con la vida y sienten que las cosas les van de regular manera.
- Satisfecho (17 – 24 puntos). Las personas que obtienen una puntuación en este rango aman sus vidas y sienten que las cosas les van muy bien.

ANEXO C

FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE VIDA

Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de proposiciones relacionadas con los factores que están asociados con la satisfacción de vida del adulto mayor. Marque con un aspa (X) la opción que más se adapte a su forma de pensar.

I. FACTOR DEMOGRÁFICO:

- 1.1. ¿Cuál es su edad? () 60 – 75 años
 () 76 años a más
- 1.2. Sexo: () Masculino () Femenino
- 1.3. ¿Cuál es su estado civil?
- () Soltero(a)
() Casado(a)
() Viudo(a)
() Divorciado(a)
() Conviviente
- 1.4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
- () Primaria
() Secundaria
() Superior
() Sin Instrucción

ANEXO D

II. FACTOR PSICOSOCIAL:

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2. Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3. Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
RELACIONES INTERPERSONALES				
9. Realiza actividades que le gusta con otras personas	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del Programa al que acude	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del Programa al que acude	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para usted	4	3	2	1
DESARROLLO PERSONAL				
15. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
16. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4

17. Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
18. En el Programa al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
19. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
20. Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
21. Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
22. Se olvida de las cosas con facilidad	1	2	3	4
AUTODETERMINACIÓN				
23. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
24. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (pago del alquiler, recibos de agua y luz, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
25. Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
26. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
27. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
28. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
29. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
30. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4
INCLUSIÓN SOCIAL				
31. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
32. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4

33. En el Programa al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
34. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
35. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del Programa al que acude	1	2	3	4
36. Está integrado con los compañeros del Programa al que acude	4	3	2	1
37. Participa de forma voluntaria en las actividades del Programa al que acude	4	3	2	1
38. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
39. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
PUNTAJE TOTAL				

Fuente: Tomado de los autores Miguel Ángel Verdugo Alonso, Laura Elisabet Gómez Sánchez Y Benito Arias Martínez.

Se establecen los siguientes niveles:

- Bajo nivel Psicosocial: 39 – 78 puntos
- Mediano nivel Psicosocial: 79 – 117 puntos
- Alto nivel Psicosocial: 118 – 156 puntos

ANEXO E

III. FACTOR ESTADO FÍSICO

ESTADO FÍSICO	Siempre	Frecuente mente	Algunas Veces	Nunca
1. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
2. Tiene problemas de Incontinencia	1	2	3	4
3. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal o no escucha.	1	2	3	4
4. Su estado de salud no le permite salir a la calle, en forma permanente.	1	2	3	4
5. Tiene problemas para recordar hechos e informaciones recientes.	1	2	3	4
6. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
PUNTAJE TOTAL				

Fuente: Tomado de los autores Miguel Ángel Verdugo Alonso, Laura Elisabet Gómez Sánchez Y Benito Arias Martínez.

Se establecen los siguientes niveles:

- Mal estado físico: 6 – 12 puntos
- Regular estado físico: 13 –18 puntos
- Buen estado físico: 19 – 24 puntos

ANEXO F

IV. FACTOR ESPIRITUAL

ÍTEMS	Si	No	No sabe
1. ¿En sus conversaciones cotidianas menciona mensajes con contenido espirituales?	2	1	0
2. ¿Sus problemas de la vida lo relaciona con aspectos espirituales?	2	1	0
3. ¿Lee la Biblia u otro texto con contenido espiritual o religioso?	2	1	0
4. ¿El rezo es parte de su vida cotidiana?	2	1	0
5. El perdón es una parte importante de su vida.	2	1	0
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	2	1	0
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	2	1	0
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.	2	1	0
9. Sus creencias espirituales han influido en su vida.	2	1	0
10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	2	1	0
PUNTAJE TOTAL			

Fuente: Tomado de la autora Pamela Reed.

Se establecen los siguientes niveles:

- Nivel bajo de espiritualidad: 0 – 6 puntos.
- Nivel moderado de espiritualidad: 7 – 13 puntos.
- Nivel alto de espiritualidad: 14 – 20 puntoss.

ANEXO G

“SATISFACCIÓN DE VIDA” NISQANCHIK MUSYANAPAQ

¿IMAYNATATAQ RUWANA KANQA?

Tayta mamakuna:

Kay “cuadro” nisqanchikpim kachkan, ¿Imaynatam ayllunchikta qawachkanchik?, ayllunchikwan. ¿Imaynatataq kawsachkanchik?, ayllunchikwan ¿Allinchu kawsayninchik?. Runamasinchikkunam, tukuy rikchaq ayllupi kawsanku, chaymi, ñuqanchik pusaqkama kikillanchik rimanakuykusun, tapukuykusun, sapakamapa alliq waqtanpi “calificación” nisqanta qillqaykusun chakanpata (X): Ilumpay utaq achka kasqanmanhina, as utaq mana kasqanmanhina. Chiqapllata kaliqwikaykuy, ama llullakuspa, manam pipas yachanqachu. Imaynam aylluykiwan kawsasqaykitam yachasun kay “cuadro” nisqanchikpa urayninpi nisqanwan, hayka “puntos” nisqanchik huñunakusqanmanhina.

ÑUQAMANTAQA	QAM	MAN	TA	QA
	Llum pay	Ach ka	As	Mana
Umaykipim nichkanki: yanqapaqmi kawsarqani utaq wakchapaqmi kawsarqani nispá.	0	1	2	3
Hawkam kawsachkanki.	3	2	1	0
Mana allin kawsasqaykitam musyakuchkanki	0	1	2	3
Suma sumaq kawsaypi kasqaykitam musyakuchkanki	3	2	1	0
Yanqapaq kawsasqaykitam musyakuchkanki, runamasiykipaq mana ima ruway atiq.	0	1	2	3
Wakiqninhinallam allinta kawsachkanki	3	2	1	0
Unqusqa, umpu, nanaywanmi kawsachkanki	0	1	2	3
Kawsayniyki, kunankamaqa, ñam allin munasqaykita tarirunkiña	3	2	1	0

Kay “fuente” nisqan ruwaqmi: ARISTIDES VARA HORNA.

Munasqaykimanhinam kawsayniyki chayna kachkan. Kawsayniyki, kunankamaqa, ñam allin munasqaykita tarirunkiña.

- Mana allin kawsasqaytam kawsachkani (0 – 8): Kay chusaqmanta pusaqkama puntuwasyunninchik kaptinmi, runamasinchikkuna waqay kawsaypi kawsanku.

- Allinta mana allintataq kawsachkani (9 – 16): Isqunmanta chunka suqtayuqkama puntuwasyunninchik kaptinmi, wakiqninpi allinta kawsanchik wakiqninpiñataqmi mana allintachu kawsanchik.
- Allintam kawsachkani (17 – 24): Chunka qanchisniyuqmanta iskay chunka tawayuqkama puntuwasyunninchik kaptinmi, runamasinchikkuna kuisqa, hawka kawsanku, wiñaypaq kawsayta munanku.

¿IMAKUNAWANTAQ KAY ALLIN KAWSAYNIYKI TINKUN?

¿IMAYNATATAQ RUWANA KANQA?

Kay qatiqmanmi churaykamuchkani kay allin kawsayniyki llapa imakunawan tinkuqkunamanta. Qillqaykuy chakampata (X) qampa nisqaykimanhina:

I. LLAPALLAN RUNAKUNAWAN TINKUN:

- 1.1. ¿Hayka wataykipitaq kachkanki?: () 60-65
() 66-70
() 71-75
() 76-80
() 81-85
- 1.2. ¿Qarichu warmichu?: () Qari. () Warmi.
- 1.3. “Estado civil” nisqanchik: () Sapallan qari. () Sapallan warmi.
() Warmiyuq. () Qusayuq.
() Qarisapa. () Warmisapa.
() Warminmanta rakisqa. () Qusanmanta rakisqa.
() Uywvanakuq. () Uywvanakuq.

1.4. ¿Ima instruksyunniyuqtaq kachkanki?:

- () “Primaria” nisqanpi.
 () “Secundaria” nisqanpi.
 () “Superior” nisqanpi.
 () Mana instruksyunniyuqmi.

II. “PSICOSOCIAL” NISQANWAN TINKUN:

“BIENESTAR EMOCIONAL” NISQANWAN.	CHAYNALLA UTAQ YAQA CHAYNALLA .	SAPA KUTILLA .	WAKIQLLA NPL	MANAM NUNKAPAS UTAQ YAQA CHAYNAM.
1. Hina chaynallam. hawkam kawsakusqaykiwan kachkanki.	4	3	2	1
2. Manam ima ruwayta atinichu ninki.	1	2	3	4
3. Manataq hawkatachu, manchasqatataq qawayki.	1	2	3	4
4. Kikiykipaq allintaq kachkanki.	4	3	2	1
5. Kumpurtamintuykim mana allinchu.	1	2	3	4
6. Runa yanapasuqaniykiwan, paykunamanta imapas chaskisqaykiwanmi hawka kanki.	4	3	2	1
7. Waqanayaqhina, llakisqahina kasqaykitam musyakuchkanki.	1	2	3	4
8. Mana atiqtahinam, mana suni sayaqtahinam qawachkayki.	1	2	3	4
RUNAMASINCHIKKUNAWAN ALLIN KAWSAYNINCHIKWAN.	CHAYNALLA UTAQ YAQA CHAYNALLA .	SAPA KUTILLA .	WAKIQLLA NPL	MANAM NUNKAPAS UTAQ YAQA CHAYNAM.
9. Runamasiykikunawan allin ruwanakunata ruwanki.	4	3	2	1
10. Allin runatahina qawaykachikunki pruqisyunalkunawan, paykunawan yanapaykachikuspayki.	4	3	2	1

1. Allin runatahina qawaykachikunki, llamkaqmasyikikunawan.	4	3	2	1
2. Mana piniyuqmi kanki.	1	2	3	4
3. Runamasyikikuna mana allin ñawiykiwan qawaqmi kanki.	1	2	3	4
4. Allin kawsaq runamasyiki kuyaykusqaykiwanmi runatukuq kanki.	4	3	2	1
"DESARROLLO PERSONAL" NISQANWAN.	CHAYNALLA UTAQ YAQA CHAYNALLA	SAPA KUTILLA	WAKIQLLA NPL	MANAM NUNKAPAS UTAQ YAQA CHAYNAM.
5. Qipa punchawkunapi allin kawsaypaqmi ñawinchayta atinki (Kartilkunata, peryurikuta, chaykunata)	4	3	2	1

16. Sasachakunki imapas allin ruwanaykipaq.	1	2	3	4
17. Sasachakunki willakunaykipaq.	1	2	3	4
18. Yanapaqniykikunaman riptiykim mañakusqallaykita niykamunku.	4	3	2	1
19. Allin kawsayniykippaqmi mana yupakuyta atinkichu (suma, rista, multiplikasyon, riwisyun, nisqankutayá).	1	2	3	4
20. Manam ima nisqaykitapas umaykiman allin churayta yachankichu.	1	2	3	4
21. Kikillaykipa huchaykim hampikusqaykiwan.				
22. Umaykipim sasachakunki ima rimanaykipaqpas, ima ruwanaykipaqpas,	1	2	3	4

KIKILLANPAQ IMA RIMASQANPAS, IMA RUWASQANPAS.	CHAYNALLA UTAQ YAQA CHAYNALLA	SAPA KUTILLA.	WAKIQLLANPI.	MANAM NUNKAPAS UTAQ YAQA CHAYNAM.
23. Qipa punchawniyki umaykiman allinkunallata churachkanki.	4	3	2	1
24. Qullqiykiwan ima ruwanaykipapas sasachakunki (chikipaq, wasi yankikunaykipaq, waktura qunaykipaq, wankuman rinaykipaq, chaykunapaq.)	1	2	3	4
25. Huk runa niptillanmi imatas ruwanki.	1	2	3	4
26. Mana ima ruwanayuq kaspaykim, imayna pasayta akllanki.	4	3	2	1
27. Qampa akllaykusqaykiwanmi kay wasipi yachachkanki.	4	3	2	1
28. Kikiyki nisqayki, ruwasqayki kaptinqa, manam aylluyki imatapas ninchu.	4	3	2	1
29. Sapa punchaw kawsaypaqmi kikillayki imatas ninki, imatapas ruwanki.	4	3	2	1
30. Imayna allin kawsayniykiqammi huk runakunaraq imatapas nin.	1	2	3	4
MANA PIPAS USUCHINA	CHAYNALLA UTAQ YAQA CHAYNALLA	SAPA KUTILLA.	WAKIQLLANPI.	MANAM NUNKAPAS UTAQ YAQA CHAYNAM.
31. Mana ima ruwanayki kaptinmi runamasiykiman asuykuspa munasqaykimanhina imatas	4	3	2	1

ruwaysinki.				
82. Manam yupaychachikunkichu hatun wasimasiykikunawan.	1	2	3	4
83. Ñakarisqaykipi yanapqaniykikunata maskaptiykim, yanapasuqniykita sasata tarinki.	1	2	3	4
84. Yanapaqniyki riqsisqaykikuna munaptiykiqa kanmi	4	3	2	1
85. Yanapaqniykikunata maskaptiykim runawan rimayta sasachakunki.	1	2	3	4
86. Maypi yanapaqniykita maskaspaykipas runamasiykikunawanmi yupaychakuyta yachanki.	4	3	2	1
87. Maypi yanapaqniyki maskasqaykipim kikillaykimanta ruwaysiyta yachan.	4	3	2	1
88. Llaqtaykipi “Red de apoyo” nisqanmi mana llapallan sasachkuyniykipaqchu.	1	2	3	4
89. Hatun wasimasiykikunawanmi ima ruwanapaqpas sasachakunki.	1	2	3	4
¿HAYKATAQ LLAPALLAN HUÑUNAKURUN?				

Kay “fuente” nisqan ruwaqmi: MIGUEL ÁNGEL VERDUGO ALONSO, LAURA ELÍSA BET GÓMEZ SÁNCHEZ Y BENITO ARIAS MARTÍNEZ.

Hayka “puntos” nisqankuna kasqanmanhinam, chay “nivel psicosocial” nisqan kanqa:

- Pisi “Nivel Psicosocial” nisqan : (39 – 52 puntukuna kaptin)
- Nitaq sinchi, nitaq pisi “Nivel Psicosocial” nisqan : (53 – 104 puntukuna kaptin)
- Sinchi “Nivel psicosocial” nisqan : (105 - 156 puntukuna kaptin)

III. “ESTADO FÍSICO” NISQANWAN TINKUN

“ESTADO FÍSICO” NISQANKU	CHAYNALLA UTAQ YAQA CHAYNALLA	SAPA KUTILLA	WAKIQLLAN PL	MANAM NUNKAPAS UTAQ YAQA CHAYNAM.
1. Purinaykipaqmi sasachakunki.	1	2	3	4
2. Ispakunaykipaqmi sasachakunki.	1	2	3	4
3. Mana rinriyki uyarisqanpim rimanaykipaq sasachakunki.	1	2	3	4
4. Mana ima nanayniyuq kaspaykim wasiykimanta llusunki.	4	3	2	1
5. Maynaña allin kawsananchikpaq kaptinpas qunqaysunqum kanki (runapa uyanta, ayluykikunata, sutikunata, chaykunata)	1	2	3	4
6. Ñawiyki mana allinta qawakuptinmi, sasachakunki ruwanaykikunata.	1	2	3	4
¿HAYKATAQ LLAPALLAN HUÑUNAKURUN?				

Kay “fuente” nisqan ruwaqmi: MIGUEL ÁNGEL VERDUGO ALONSO, LAURA ELISABET GÓMEZ SÁNCHEZ Y BENITO ARIAS MARTÍNEZ.

Hayka “puntos” nisqankuna kasqanmanhinam, chay “nivel de salud” nisqanchik kanqa:

- Unqusqam kachkani : (6 – 8 puntukuna kaptin)
- Unqusqataq manataq kachkanki : (9 – 16 puntukuna kaptin)
- Mana unqusqataq kachkanki : (17-24 puntukuna kaptin)

IV. ISPIRITUNCHIKWAN TINKUN.

¿IMAYNAKUNAPI?	Ari	Manan	Llachanic hum
1. Aylluykiwan utaq riqsisqaykiwan rimaspa, ¿Haykakamataq Ispiritumanta rimanki?	2	1	0
2. Chay ispiritupi ifisqaykimanhina, kusi utaq llaki kawsaymanta, ¿Haykakamataq runamasiykiwan rimanakuykunki?	2	1	0
3. Imallapas ispiritumanta rimaq matiryalkunata, ¿Hayka kutitataq ñawinchanki?	2	1	0
4. Hayka kutitataq sapallaykipi risakunki utaq huchaykikunamanta yuyaymananki?	2	1	0
5. Ispirituypaqmi allin, runamasiykipa huchan pampachaykuyniyki.	2	1	0
6. Qammi ifiinki ispiritukunapi allin kawsayniykipaq, allin imapas ruwanaykipaq, rimanaykipaq.	2	1	0
7. ispiritukunapi ifisqaykim kawsayniykipi llapa imakunamanta aswan allin.	2	1	0
8. Sapa kuti kawsayniykipi,, Taytachanchikwan kuskahina kasqaykitam musyakuchkanki, utaq Ima Hatun Apuwanpas kuskahina kasqaykita.	2	1	0
9. Manam kawsayniyki allinchu kanman karqan mana ispiritukunapi ifiptykiqa.	2	1	0
10. Ispiritukunapi ifisqaykim pipaqpas allin, kayna kawsasqam kay pachapi imamantapas allinta musyaykunchik, allin kawsanapaq	2	1	0

Kay "fuente" nisqan ruwaqmi: PAMELA REED.

Hayka "puntos" nisqankuna kasqanmanhinam, chay "nivel de espiritualidad"

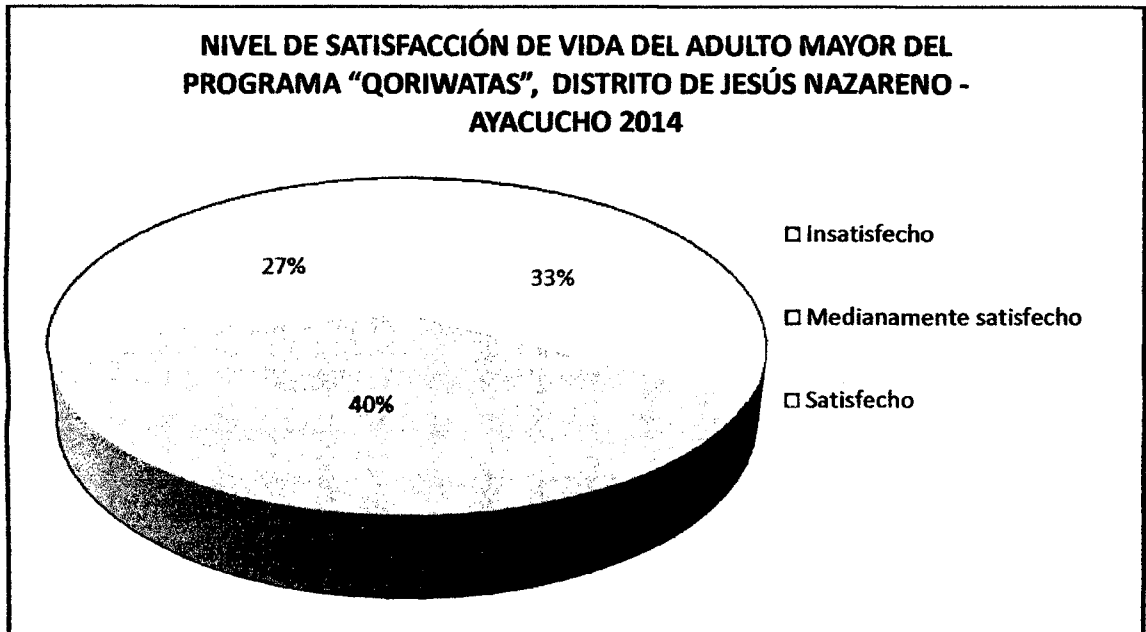
nisqanchik kanqa:

- Pisi "nivel de espiritualidad" nisqanku : (10 – 30 puntukuna kaptin)
- Nitaq pisi, nitaq sumaq "nivel de espiritualidad" nisqanku : (31 – 45 puntukuna kaptin)
- Sumaq "nivel de espiritualidad" nisqanku : (46 – 60 puntukuna kaptin)

ANEXO H

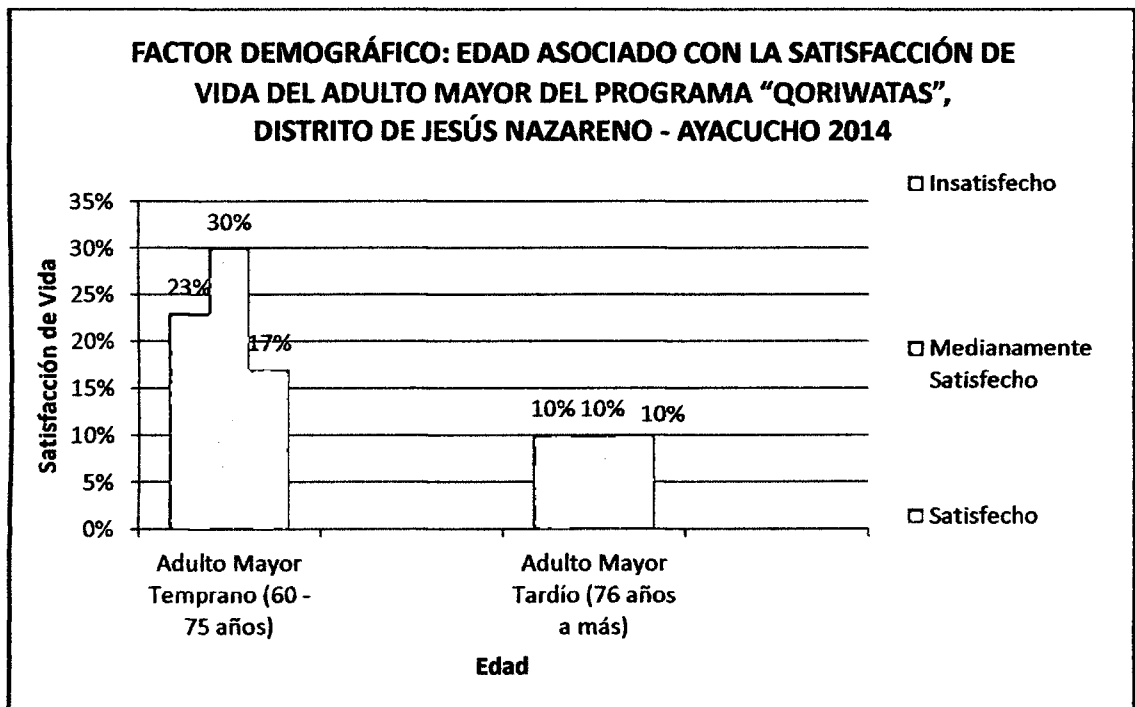
GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01



Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

GRÁFICO N° 02



Fuente: Elaboración Propia - Base de Datos.

ANEXO J

PRUEBA DE CONFIABILIDAD-ALFA DE CRONBACH

➤ ESCALA DEL FACTOR PSICOSOCIAL

Estadísticos descriptivos		
ÍTEMS	N	Varianza
ÍTEM 01	30	.783
ÍTEM 02	30	.386
ÍTEM 03	30	.386
ÍTEM 04	30	.506
ÍTEM 05	30	.671
ÍTEM 06	30	.631
ÍTEM 07	30	.447
ÍTEM 08	30	.464
ÍTEM 09	30	.575
ÍTEM 10	30	.392
ÍTEM 11	30	.455
ÍTEM 12	30	.323
ÍTEM 13	30	.395
ÍTEM 14	30	.064
ÍTEM 15	30	.240
ÍTEM 16	30	.257
ÍTEM 17	30	.202
ÍTEM 18	30	.259
ÍTEM 19	30	.257
ÍTEM 20	30	.202
ÍTEM 21	30	.392
ÍTEM 22	30	.257
ÍTEM 23	30	.259
ÍTEM 24	30	.202
ÍTEM 25	30	.493
ÍTEM 26	30	.409
ÍTEM 27	30	.602
ÍTEM 28	30	.303
ÍTEM 29	30	.303
ÍTEM 30	30	.478
ÍTEM 31	30	.576
ÍTEM 32	30	.695
ÍTEM 33	30	.202
ÍTEM 34	30	.921
ÍTEM 35	30	.351
ÍTEM 36	30	.671
ÍTEM 37	30	.516
ÍTEM 38	30	.202
ÍTEM 39	30	.579
suma	30	436.438
N válido (según lista)	30	

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.99	39

➤ **ESCALA DEL FACTOR ESTADO FÍSICO**

ÍTEMS	N	Varianza
ÍTEM 01	30	.355
ÍTEM 02	30	.552
ÍTEM 03	30	.493
ÍTEM 04	30	.593
ÍTEM 05	30	.737
ÍTEM 06	30	.202
suma	30	13.702
N válido (según lista)	30	

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.94	6

➤ **ESCALA DEL FACTOR ESPIRITUAL**

Estadísticos descriptivos

ÍTEMS	N	Varianza
ÍTEM 01	30	.833
ÍTEM 02	30	.368
ÍTEM 03	30	.299
ÍTEM 04	30	.441
ÍTEM 05	30	.254
ÍTEM 06	30	.823
ÍTEM 07	30	.230
ÍTEM 08	30	.202
ÍTEM 09	30	.420
ÍTEM 10	30	.351
suma	30	29.499
N válido (según lista)	30	

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.95	10

➤ **ESCALA DE SATISFACCIÓN DE VIDA**

Estadísticos descriptivos

	N	Varianza
ÍTEM 01	30	.875
ÍTEM 02	30	.317
ÍTEM 03	30	.461
ÍTEM 04	30	.254
ÍTEM 05	30	.230
ÍTEM 06	30	.254
ÍTEM 07	30	.685
ÍTEM 08	30	.254
suma	30	20.557
N válido (según lista)	30	

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.96	8

ANEXO K

PRUEBA DE CHI-CUADRADO

➤ FACTOR DEMOGRÁFICO: EDAD ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.357	2	.836
Razón de verosimilitudes	.354	2	.838
Asociación lineal por lineal	.093	1	.761
N de casos válidos	30		

➤ FACTOR DEMOGRÁFICO: SEXO ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.020	2	.600
Razón de verosimilitudes	1.008	2	.604
Asociación lineal por lineal	.043	1	.835
N de casos válidos	30		

➤ FACTOR DEMOGRÁFICO: ESTADO CIVIL ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.042	6	.014
Razón de verosimilitudes	19.713	6	.003
Asociación lineal por lineal	.071	1	.790
N de casos válidos	30		

➤ **FACTOR DEMOGRÁFICO: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.282	6	.056
Razón de verosimilitudes	15.547	6	.016
Asociación lineal por lineal	4.377	1	.036
N de casos válidos	30		

➤ **FACTOR PSICOSOCIAL ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.823	4	.012
Razón de verosimilitudes	16.243	4	.003
Asociación lineal por lineal	11.716	1	.001
N de casos válidos	30		

➤ **FACTOR ESTADO FÍSICO ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.597	4	.002
Razón de verosimilitudes	20.449	4	.000
Asociación lineal por lineal	12.919	1	.000
N de casos válidos	30		

➤ **FACTOR ESPIRITUAL ASOCIADO CON LA SATISFACCIÓN DE VIDA**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.400	4	.022
Razón de verosimilitudes	13.332	4	.010
Asociación lineal por lineal	10.338	1	.001
N de casos válidos	30		